



**FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE NOVA LIMA- FUPAC**

**CURSO DIREITO**

**RAFAELA DE ASSIS VIVEIRO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DA  
RESPONSABILIDADE DELA DECORRENTE NO DIREITO BRASILEIRO.**

**Nova Lima  
2024**

**RAFAELA DE ASSIS VIVEIRO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DA  
RESPONSABILIDADE DELA DECORRENTE NO DIREITO BRASILEIRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Direito da  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de  
Nova Lima, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Guilherme del Giudice Torres  
Duarte

**Nova Lima  
2024**

**RAFAELA DE ASSIS VIVEIRO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DA  
RESPONSABILIDADE DELA DECORRENTE NO DIREITO BRASILEIRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Direito da  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de  
Nova Lima, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Direito.

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

**Nova Lima**

2024

Dedico esse trabalho a minha família,  
amigos e professores que demonstraram

apoio ao longo dos anos. Sem vocês não teria conseguido.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me fortalecido e sustentado para realização desse sonho.

Em especial, à minha amada avó, que hoje repousa nos braços do Pai, por todo incentivo e ajuda. Sem ela nada disso seria possível. Às as minhas irmãs, por todo apoio e incentivo; às minhas tias, por todo suporte; ao meu namorado, pela compreensão e paciência e aos meus amigos e familiares.

Ao meu orientador, pela paciência, atenção, comprometimento, pela boa vontade e disponibilidade de sua ajuda para elaboração do trabalho. Obrigada por todo incentivo. Não conseguiria sem a sua ajuda.

Aos professores da faculdade, que sempre deram o seu melhor ao longo dos anos, pelos ensinamentos, por todo carinho por terem sido verdadeiros mestres na arte de ensinar.

A lei é a razão, livre da paixão.

(Aristóteles)

## RESUMO

O presente trabalho discute a violência obstétrica e alguns aspectos da responsabilidade no ordenamento jurídico brasileiro, abordando uma questão de extrema relevância, social e jurídica, que afeta diretamente os direitos fundamentais das mulheres durante a gestação, parto e puerpério. A violência obstétrica compreende práticas desrespeitosas ou abusivas, como a episiotomia não consentida, a manobras de Kristeller e outros procedimentos realizados sem a devida justificativa técnica ou autorização, que violam a dignidade da pessoa humana.

A pesquisa demonstra que, embora o Brasil ainda não possua uma legislação federal específica para tipificar a violência obstétrica, avanços legislativos, como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), oferecem instrumentos para coibir práticas abusivas. Por meio da análise e pesquisas, verifica-se a aplicação de normas do Código Civil, Código Penal e Código de Defesa do Consumidor para responsabilizar civil, penal e eticamente os profissionais e instituições envolvidas em condutas lesivas.

O trabalho enfatiza a importância da aprovação dos Projetos de Lei nº 2082/2022 e 1381/2023, respectivamente, que visam tipificar a violência obstétrica como o crime, e propõem uma reflexão sobre o direito estrangeiro, como as da Argentina e Venezuela, que já acompanham essa prática como uma forma de violência de gênero. A análise também destacou a relevância de políticas públicas que promovem o parto humanizado e a autonomia das mulheres, alinhadas às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Conclui-se que o combate à violência obstétrica exige uma abordagem integrada, com avanços normativos, mudanças culturais e fortalecimento institucional, de modo a garantir um atendimento humanizado, respeitoso e em conformidade com os direitos

Palavras-chave: Violência obstétrica; Gestante; Parto; Dignidade.

## ABSTRACT

This paper discusses obstetric violence and its responsibilities in the Brazilian legal system, addressing an issue of extreme social and legal relevance that directly affects women's fundamental rights during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Obstetric violence includes disrespectful or abusive practices, such as non-consensual episiotomies, Kristeller maneuvers and other procedures performed without due technical justification or authorization, which violate the dignity of the human person. The research shows that, although Brazil does not yet have specific federal legislation to classify obstetric violence, legislative advances, such as the Maria da Penha Law (Law No. 11,340/2006) and the Companion Law (Law No. 11,108/2005), offer instruments to curb abusive practices. Through analysis and research, the application of norms of the Civil Code, Penal Code and Consumer Defense Code is verified to hold professionals and institutions involved in harmful conduct civilly, criminally and ethically liable.

The work emphasizes the importance of approving Bills No. 2082/2022 and 1381/2023, which aim to classify obstetric violence as a crime, and proposes a reflection on international law, such as that of Argentina and Venezuela, which already follow this practice as a form of gender violence. The analysis also highlighted the relevance of public policies that promote humanized childbirth and women's autonomy, aligned with the guidelines of the World Health Organization (WHO).

It is concluded that combating obstetric violence requires an integrated approach, with normative advances, cultural changes and institutional strengthening, in order to guarantee humanized, respectful care in accordance with rights.

**Keywords:** Obstetric violence; Pregnant woman; Childbirth; Dignity.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS Agência Nacional de Saúde

ART. Artigo

BCG Banco de composição gestante

CC Código Civil

CDC Código de Defesa do Consumidor

CEDAW Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

CF Constituição Federal Brasileira

CPC Código de Processo Civil

CPMI Comissões Parlamentares Mistas de Inquéritos

CP Código Penal

OMS Organização Mundial de Saúde

PDT /DF Partido Democrático Trabalhista do Distrito Federal

RCD Resolução da diretoria colegiada

SUS Sistema Único de Saúde

TFD Tratamento fora do domicílio

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DEFINIÇÃO E TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	15
2.1Episiotomia.....	17
2.2 Manobra de Kristeller.....	22
2.3 Indução do parto .....	26
3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	27
3.1 Plano de parto.....	30
4 DIREITO DAS GESTANTES E PARTURIENTES.....	31
5 RESPONSABILIDADE DO MÉDICO .....	34
6 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO BRASILEIRO .....	8
7 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELO DIREITO DE OUTROS PAÍSES.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS.....	48

## 1-INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda a violência obstétrica e as responsabilidades decorrentes desse tipo de prática no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro.

O tema é de grande relevância, considerando os impactos na dignidade da pessoa humana e na proteção dos direitos fundamentais das mulheres durante a gestação, parto e puerpério.

O foco deste trabalho não é discutir questões médicas, mas, sim, analisar de que forma a violência obstétrica é tratada juridicamente no Brasil. Embora ainda não exista uma legislação federal específica sobre o tema, esta prática tem sido enquadrada por meio de legislações estaduais e dispositivos como o Código Civil e o Código Penal.

Um exemplo significativo é a Lei nº 18.322/2022, do Estado de Santa Catarina, que define a violência obstétrica e implementa medidas de proteção para gestantes e parturientes. Essa lei representa um marco ao abordar, de maneira pioneira, práticas que violam os direitos das mulheres, como indicado em seu artigo:

“Art. 34. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.” (SANTA CATARINA, 2022).

A lei estadual, foi um marco histórico para as mulheres do Estado de Santa Catarina pelo amparo legal da violência sofrida pelas gestantes, e a garantia de um atendimento humanizado e cuidadoso em um momento tão delicado como o parto.

Além disso, este estudo destaca a tramitação de projetos de lei no Congresso Nacional, como o PL 2082/2022 e o PL 1381/2023, que visam à tipificação penal da violência obstétrica, demonstrando um movimento de evolução legislativa que busca assegurar um atendimento humanizado e respeitoso às gestantes no Brasil.

Ademais, será demonstrada a importância para as mulheres brasileira, da aprovação do Projeto de Lei 2082/2022, de autoria da Senadora Leila Barros, partido PDT/DF, que propõe alteração à Lei n.º 2.848/40, o Código Penal, precisamente no seu art. 285, alínea A, que tramita no Congresso Nacional e com sua aprovação a violência obstétrica será considerada crime, com pena de detenção de três meses a dois anos, e se a vítima for menor de 18 anos e maior de 40 anos, de seis meses a três anos de detenção.

“Violência Obstétrica Art. 285-A

Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos.” (BRASIL, 2022).

No mesmo raciocínio, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei 1.381/2023, que visa a tipificar as condutas de violência obstétrica que podem ser cometidas pelos profissionais da área da saúde, em seu art. 3º e seus incisos.

“Art. 3º Para efeitos da presente lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

I Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II - Fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III - Fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV - Não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;” (BRASIL, 2023).

A violência obstétrica é um tema de extrema relevância e ganhou visibilidade a partir de denúncias de gestantes que relataram violações à sua integridade durante o processo de parto. Casos emblemáticos, como o de estupro em salas de parto, geraram comoção nacional e colocaram o tema em destaque na mídia.

Esses eventos provocaram discussões sobre a necessidade de prevenir essa prática e buscar mecanismos para garantir o respeito e a dignidade das gestantes. A violência obstétrica abrange qualquer ação que resulte em maus-tratos, abuso ou desrespeito à mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto, incluindo casos de perda gestacional.

Além de representar uma violação dos direitos humanos e reprodutivos, essa violência é frequentemente cometida por profissionais da área de saúde e é agravada por falhas estruturais em clínicas e hospitais, tanto públicos quanto privados. O tratamento inadequado ou hostil durante o parto pode causar traumas físicos e psicológicos profundos nas gestantes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou algumas formas principais de violência obstétrica como, abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito, discriminação, relacionamento inadequado entre profissionais e pacientes, falta de estrutura nos serviços de saúde e a carência de um sistema de saúde de qualidade.

Essas manifestações de violência podem ter consequências devastadoras para a saúde física e mental das mulheres, comprometendo o vínculo afetivo entre mãe e bebê e contribuindo para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Além disso, a violência obstétrica fere diretamente direitos fundamentais das mulheres, como o direito à saúde, à integridade física e psicológica, à privacidade, à liberdade sexual e ao acesso à informação.

É importante ressaltar que a relação entre médico e paciente deve ser consensual e respeitosa. O Código de Ética Médica, que regulamenta a atuação dos profissionais

de saúde, proíbe qualquer forma de dano aos pacientes e assegura a proteção da integridade física e psicológica das gestantes.

A violência obstétrica, além de ser uma violação dos direitos humanos, é uma prática que acarreta consequências jurídicas, sociais e psicológicas profundas. Este trabalho propõe uma análise dessas questões sob a perspectiva do Direito, ressaltando a importância de um marco legal robusto e de políticas públicas efetivas.

## **2- DEFINIÇÃO E TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica caracteriza-se por práticas inadequadas realizadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem dentre outros profissionais da área da saúde, durante o acompanhamento da gravidez, trabalho de parto e o período pós-parto. As práticas realizadas violam os direitos das mulheres, afetando sua dignidade, autonomia e bem-estar físico e emocional.

Embora nem todas as mulheres estejam familiarizadas com o conceito, muitas já sofreram esse tipo de agressão, seja física ou verbal, durante o parto ou no pré-natal. Essa violência inclui situações como xingamentos, recusa de atendimento, realização de procedimentos médicos desnecessários, como exames de toque repetidos, grandes episiotomias ou cesáreas sem indicação clínica, entre outros exemplos alarmantes.

O Projeto de Lei 1.381/2023, que tramita na Câmara dos Deputados no Congresso Nacional, tipifica os tipos de violência obstétrica que estão elencados em seu art. 3º.

Art. 3º Para efeitos da presente lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

I - Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido

II - Fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas; III - Fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

VI - Fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

VII - Recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

XIII - Proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XV - Fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado; (BRASIL, 2023)

Esses são alguns dos vários tipos de violência obstétrica, mencionados no Projeto de Lei 1.381/2023, e seu embasamento foi conforme relatórios e dossiê da CPMI da violência contra as mulheres elaborada pela Rede Parto do Início.

Conforme levantamento da Rede Parto do Início, pesquisas realizadas em diversas cidades do Brasil, 51% das mulheres entrevistada estavam insatisfeitas com o parto, e 45% delas relataram que foram esclarecidos todos os procedimentos obstétricos realizados em seus corpos.

Dados da Fundação Perseu Abramo apontam que em quatro mulheres, ao menos uma já sofreu violência obstétrica no Brasil. A pesquisa Nascer no Brasil, realizada pela Fio Cruz, ouviu quase vinte e quatro mil mulheres, das quais 30%, atendidas em

hospitais privados, disseram ter sofrido violência obstétrica, e, no SUS, as pesquisas apontaram 45% desse contingente.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 garante às mulheres os mesmos direitos e deveres dos homens, mas as mulheres ainda são vítimas de diversas formas de violência, incluindo a obstétrica. As formas de violência geralmente ocorrem quando os interesses do profissional ou da instituição de saúde são colocados acima dos direitos da paciente.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; (BRASIL, 1988)

Dessa forma, as pesquisas realizadas demonstram números alarmantes de mulheres que já sofreram algum tipo de violência obstétrica na hora do parto. Abaixo serão mencionados alguns dos tipos de violência obstétrica e manobras realizadas que podem custar a vida da gestante quanto do bebê.

## **2.1- EPISIOTOMIA**

A episiotomia, conforme o Projeto de Lei 1.381/2023, em seu art. 3º, inciso XIII, tratará a conduta como ofensa física e, com a aprovação do Projeto de Lei 2082/2022, vindo alterar o art. 285, da Lei 2.848/1940 – pena de detenção de três meses a um ano e, caso a vítima seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos, pena de detenção de seis meses a 2 anos de detenção.

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a

procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano. Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos. (BRASIL, 2023)

Embora no Brasil ainda não exista legislação específica que regule ou tipifique a violência obstétrica, e, diante da inexistência de um conceito legal em âmbito nacional por condutas cometidas pelos profissionais da área de saúde, a conduta somente pode ser responsabilizada na esfera cível, como demandas de erro médico e indenizações por dano moral, material e psíquicos.

Durante décadas, a episiotomia foi considerada uma prática padrão no parto vaginal, sob a crença de que ajudava a proteger a mulher de lacerações perineais mais graves e acelerava o nascimento do bebê. A ideia predominante era que uma incisão cirúrgica controlada resultaria em uma cicatrização mais uniforme e menos complicada do que uma laceração natural.

A episiotomia, apesar de ter sido amplamente utilizada com a intenção de prevenir lacerações graves perineais e facilitar o parto, apresenta várias modificações que levaram a uma reavaliação de sua prática rotineira.

Uma das principais complicações da episiotomia é um maior tempo para a recuperação em relação às lacerações naturais, além da dor no pós-parto na área do corte. que pode persistir por semanas e até meses, conforme o processo de cicatrização, risco de infecção no local, lesões nos músculos da área íntima, problemas na vida sexual da mulher em razão de dores, lesões e má cicatrização.

Alguns julgados dos Tribunais de Justiça dos Estados do Brasil, contudo, têm decidido que, as intervenções médicas, como a episiotomia, são passíveis de indenização e, se a gestante vier a óbito pelo ato praticado, a hipótese pode ser enquadrada com homicídio culposo, conforme se vê dos julgados colacionados abaixo:

“APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. **Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo.** Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. ( Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013)” (RIO GRANDE DO SUL, 2013)

“(TJ-RS - ACR: 70053392767 RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013)

Apelação cível – Responsabilidade civil – Violência obstétrica – Manobra de kristeller, episiotomia, agressões verbais e falha nos deveres de informação e urbanidade – Indenização por danos extrapatrimoniais – Cabimento – Magistrado não adstrito ao laudo pericial – Documentos médicos contraditórios - Consectários legais – Observância dos Temas nº 905 do A. STJ e nº 810 do E. STF, ressalvada a aplicação da EC nº 113/21, a partir de sua vigência - Sentença de improcedência reformada – Recurso provido em parte

(TJ-SP - Apelação Cível: 1038565-90.2019.8.26.0053 São Paulo, Relator: Souza Meirelles, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 27/02/2024)

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E MATERIAL – PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA – AFASTADO – MÉRITO – PARTO NORMAL – USO DO FÓRCEPS E DA TÉCNICA DE EPISIOTOMIA – LAUDO PERICIAL QUE APONTA O NEXO CAUSAL ENTRE AS LESÕES E OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO

MÉDICO – RESPONSABILIDADE OBJETIVA – DEVER DE INDENIZAR – DANOS MORAIS – QUANTUM FIXADO EM R\$ 30.000,00 – DANOS MATERIAIS COMPROVADOS – DEVER DE RESSARCIMENTO – RECURSO PROVIDO. **Se o laudo pericial é claro, objetivo e traz toda as informações necessárias para decidir a lide, desnecessária a solicitação de novos esclarecimentos ao perito médico. Embora seja justificável o uso das técnicas, o perito concluiu que as intercorrências descritas, fistula reto-vaginal e incontinência fecal, são decorrentes dos procedimentos realizados por ocasião do parto (episiotomia associada ao uso de fórceps).** Diante disso, está evidenciado o nexo causal entre os procedimentos realizados durante o parto e os danos à apelante. Assim, tratando-se de responsabilidade objetiva do ente público, já estão preenchidos os requisitos para a configuração do dever de indenizar. Na quantificação do dano moral, deve o magistrado valer-se de critérios de razoabilidade, ou seja, deve considerar não só as condições econômicas do ofensor e do ofendido, mas o grau da ofensa e suas consequências, para que não constitua a reparação do dano em fonte de enriquecimento ilícito para o ofendido, mantendo uma proporcionalidade entre causa e efeito. É inconteste a ocorrência de abalo à moral que, a princípio, procurou o hospital para realizar o parto de sua filha, mas obteve infortúnios devido aos procedimentos realizados, tendo que passar por três cirurgias reparadoras aos 21 anos e, mesmo diante de todos os procedimentos cirúrgicos, ainda apresenta incontinência fecal, conforme laudo médico de 2019, não havendo possibilidade de outro tratamento médico ou cirúrgico. No presente caso, sopesados tais elementos e atento às **peculiaridades da situação, adequado o montante de R\$ 30.000,00 referente ao dano moral. Com relação aos danos materiais, é indispensável que a parte comprove a extensão dos prejuízos patrimoniais que suportou em decorrência do ato ilícito. Comprovados tais gastos, deve a apelante ser devidamente ressarcida.**

(TJ-MS - Apelação Cível: 0807212-70.2016.8.12.0001 Campo Grande, Relator: Des. Divoncir Schreiner Maran, Data de Julgamento: 12/04/2021, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 15/04/2021)” (RIO GRANDE DO SUL, 2021)

“APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E MATERIAL – PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA – AFASTADO – MÉRITO – PARTO NORMAL – USO DO FÓRCEPS E DA TÉCNICA DE EPISIOTOMIA – LAUDO PERICIAL QUE APONTA O NEXO CAUSAL

ENTRE AS LESÕES E OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO MÉDICO – RESPONSABILIDADE OBJETIVA – DEVER DE INDENIZAR – DANOS MORAIS – QUANTUM FIXADO EM R\$ 30.000,00 – DANOS MATERIAIS COMPROVADOS – DEVER DE RESSARCIMENTO – RECURSO PROVIDO. Se o laudo pericial é claro, objetivo e traz toda as informações necessárias para decidir a lide, desnecessária a solicitação de novos esclarecimentos ao perito médico. Embora seja justificável o uso das técnicas, o perito concluiu que as intercorrências descritas, fistula reto-vaginal e incontinência fecal, são decorrentes dos procedimentos realizados por ocasião do parto (episiotomia associada ao uso de fórceps). Diante disso, está evidenciado o nexo causal entre os procedimentos realizados durante o parto e os danos à apelante. Assim, tratando-se de responsabilidade objetiva do ente público, já estão preenchidos os requisitos para a configuração do dever de indenizar. Na quantificação do dano moral, deve o magistrado valer-se de critérios de razoabilidade, ou seja, deve considerar não só as condições econômicas do ofensor e do ofendido, mas o grau da ofensa e suas consequências, para que não constitua a reparação do dano em fonte de enriquecimento ilícito para o ofendido, mantendo uma proporcionalidade entre causa e efeito. É inconteste a ocorrência de abalo à moral que, a princípio, procurou o hospital para realizar o parto de sua filha, mas obteve infortúnios devido aos procedimentos realizados, tendo que passar por três cirurgias reparadoras aos 21 anos e, mesmo diante de todos os procedimentos cirúrgicos, ainda apresenta incontinência fecal, conforme laudo médico de 2019, não havendo possibilidade de outro tratamento médico ou cirúrgico. No presente caso, sopesados tais elementos e atento às peculiaridades da situação, adequado o montante de R\$ 30.000,00 referente ao dano moral. Com relação aos danos materiais, é indispensável que a parte comprove a extensão dos prejuízos patrimoniais que suportou em decorrência do ato ilícito. Comprovados tais gastos, deve a apelante ser devidamente ressarcida.

(TJ-MS - Apelação Cível: 0807212-70.2016.8.12.0001 Campo Grande, Relator: Des. Divoncir Schreiner Maran, Data de Julgamento: 12/04/2021, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 15/04/2021)" (RIO GRANDE DO SUL, 2021)

A episiotomia, quando é realizada sem o consentimento da gestante no período do parto é prática que pode ser caracterizada com violência obstétrica e, em muitos

casos, desencadear traumas que afetam a saúde mental da mulher, como ansiedade e depressão pós-parto.

A falta de comunicação e o tratamento desumanizado negativo para o parto, que deveria ser uma experiência positiva, se torna motivo de sofrimento, por esses motivos a prática da episiotomia sem autorização ou recomendação em caso de urgência obstétrica é proibida.

Com efeito, em situações especiais de emergência obstétrica, nas quais haja risco iminente de morte do bebê ou sofrimento fetal, o médico poderá realizar uma episiotomia, desde que esta decisão esteja fundamentada no princípio da proporcionalidade e da segurança à vida, valores protegidos pelo ordenamento jurídico brasileiro. A prática, nesses casos, deve ser orientada pelos princípios da bioética, especialmente o da beneficência e da não maleficência, e deve respeitar as diretrizes previstas no Código de Ética Médica.

Os tribunais brasileiros, incluindo o Superior Tribunal de Justiça (STJ), adotam um entendimento que privilegia a ponderação entre direitos, reconhecendo que uma intervenção médica invasiva só é justificada quando necessária para evitar um dano maior, como o risco à vida do nascituro ou sofrimento fetal. Além disso, as decisões devem ser documentadas e justificadas, reforçando o dever de informar e obter, sempre que possível, o consentimento do paciente.

## **2.2- MANOBRA DE KRISTELLER**

O Projeto de Lei 1.381/2023, em seu art. 3º, XI, estabelece que procedimentos desnecessários e dolorosos sem necessidades, se enquadram como violência obstétrica.

“XI - Submeter à mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos,

posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;” (BRASIL, 2023)

O termo utilizado por manobra de Kristeller é uma técnica obstétrica que consiste na aplicação de pressão manual sobre a parte superior do útero durante o trabalho de parto, com o objetivo de acelerar a fase expulsiva e ajudar na saída do bebê. Essa técnica, introduzida há mais de um século, foi amplamente utilizada com a intenção de diminuir o tempo do trabalho de parto.

Embora a manobra de Kristeller tenha sido amplamente utilizada durante muitos anos na assistência ao parto, a prática atual, baseada em evidências científicas, mostra que não há comprovação de benefícios associados a essa técnica. Pelo contrário, uma manobra pode expor tanto a mãe quanto o bebê a uma série de riscos.

Os principais riscos para as mulheres na utilização da manobra de Kristeller são as possibilidades de fratura na costela, aumento de risco de hemorragias, lacerações graves no períneo região de sustenta os órgãos pélvicos, deslocamento da placenta, dor abdominal pós-parto, ruptura de órgãos, tais como baço, fígado e útero, dentre outras complicações.

Analisando os julgados de alguns Tribunais do Brasil, é possível verificar ser cabível reparação se comprovado que o procedimento realizado causou danos graves a gestante quanto ao bebê, conforme colacionado abaixo:

“TJ-MS - Apelação Cível: AC 8015326920168120045 Sidrolândia

Jurisprudência Acórdão publicado em 16/02/2023

Ementa: 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.” (MATO GROSSO DO SUL, 2023)

“TJ-AM - Apelação Cível: AC 6196137320178040001 Manaus

Jurisprudência Acórdão publicado em 28/04/2022

Ementa: 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.” (AMAZONAS, 2023)

Dessa forma, a falta de autorização da gestante para realização de manobra de Kristeller, configura violência obstétrica, uma vez que não existem evidências científicas que comprovem o seu benefício, além de também estar relacionado com complicações para a mulher.

### **2.3- INDUÇÃO DO PARTO**

A indução do parto é um procedimento médico realizado para iniciar artificialmente o trabalho de parto antes que ele comece de forma espontânea. Esse processo pode ser indicado em situações específicas em que a continuidade da gravidez representa riscos para a saúde da mãe ou do bebê, como em casos de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, ruptura prematura das membranas no início do trabalho de parto, entre outras condições

De acordo com o Ministério da Saúde, a indução é uma prática aceitável e recomendável quando há indicação. Induzir o trabalho de parto pode evitar resultados

desfavoráveis para a mãe ou o bebê, além de uma cesárea desnecessária e suas possíveis consequências.

O uso de medicamentos a fim de induzir o parto traz, como um dos principais riscos fetais, a má oxigenação do bebê, quando as contrações passam a ser mais intensas. Além disso, há a probabilidade de realização de uma cesariana emergencial, pelo fato da medicação não alterar nas contrações, colocando a vida da mãe e do bebê em risco de vida no caso de não acompanhamento dos batimentos cardíacos do bebê e o tempo da contração.

No Brasil, em conformidade com as diretrizes condicionais do Ministério da Saúde, a indução do parto é um procedimento considerado aceitável a partir da 41ª semana de gestação, desde que haja concordância da gestante e recomendação clínica.

Outros motivos para realizar a indução do parto é o oligoâmnio, ou seja, diminuição da quantidade de líquido amniótico, bolsa rota, sem que a mulher tenha entrado em trabalho de parto, hipertensão na gestação ou alguma outra condição que esperar o parto espontâneo traga riscos associados.

Dessa forma, qualquer que seja o motivo, a mulher deve ser informada, esclarecida e concordar com o procedimento.

### **3- HUMANIZAÇÃO DO PARTO**

A história do parto e sua institucionalização revelam transformações profundas nas práticas de assistência ao nascimento, marcadas por mudanças culturais, sociais e tecnológicas.

Contudo, ao longo dos séculos, a maneira como as sociedades lidam com o nascimento passou de um evento predominantemente familiar e comunitário para um processo medicalizado e centralizado em hospitais. Essa transição teve impactos

importantes na autonomia das mulheres sobre seus corpos e na relação entre a mulher e os profissionais de saúde.

Historicamente, o parto era um evento que ocorria dentro do ambiente doméstico e era assistido por outras mulheres, especialmente parteiras. Essas parteiras tinham um papel central na assistência ao nascimento, possuindo conhecimento tradicional transmitido por gerações. O parto era visto como um fenômeno natural, embora rodeado de superstições e práticas culturais. A assistência ao parto dependia das tradições locais, com pouca intervenção médica formal, pois o nascimento não era considerado um evento médico.

Na Grécia e Roma antigas, havia parteiras experientes, e o conhecimento obstétrico era limitado, mas prático. Durante a Idade Média, o parto continuou sendo um evento feminino, sem a participação ativa de médicos. Era comum que as mulheres das comunidades se unissem para auxiliar a parturiente, com as parteiras liderando o processo.

A partir do século XVII, com o surgimento da ciência moderna e o desenvolvimento da anatomia e da medicina, os médicos começaram a se interessar pelo parto. No entanto, foi só no século XVIII que os médicos e cirurgiões começaram a assumir um papel mais ativo no processo, especialmente na Europa e nos Estados Unidos. Isso ocorreu paralelamente à criação das primeiras escolas de medicina e ao estabelecimento da obstetrícia como uma especialidade médica.

Nesse período, surgiram os primeiros instrumentos obstétricos, como o fórceps, que permitiram aos médicos intervir em partos complicados. Gradualmente, a presença de parteiras foi sendo substituída pela de médicos, especialmente em partos mais complexos. No entanto, essa transição não foi imediata nem homogênea. Em muitas regiões rurais e em comunidades menos favorecidas, as parteiras continuaram desempenhando um papel central até meados do século XX.

Foi no século XIX que o parto começou a se deslocar do ambiente domiciliar para o hospitalar. Esse movimento foi impulsionado pela crescente confiança na medicina científica e no surgimento de hospitais como centros de excelência e controle sobre os corpos das mulheres. A introdução de técnicas como a anestesia e a assepsia (práticas de esterilização) contribuiu para aumentar a segurança dos partos nos hospitais, consolidando a crença de que o ambiente hospitalar era o local mais seguro para o nascimento.

Com o avanço da industrialização e urbanização, as mulheres de classes mais altas passaram a buscar nos hospitais assistência para seus partos, muitas vezes por influência de médicos que promoviam o hospital como o local ideal para um parto "limpo" e "moderno". No entanto, essa mudança também estava associada à perda de controle das mulheres sobre o processo de nascimento, com os médicos assumindo a autoridade e a liderança do parto.

No século XX, especialmente a partir da década de 1940, o parto hospitalar tornou-se a norma em muitos países, particularmente nos países ocidentais. Esse processo foi acelerado pelo desenvolvimento de novas tecnologias, como as cesáreas e os avanços nos cuidados neonatais. Embora esses avanços tenham diminuído as taxas de mortalidade materna e infantil em muitas regiões, a medicalização excessiva do parto trouxe também novos desafios, como a crescente desumanização do processo.

Com o aumento das cesáreas e de intervenções como a episiotomia, além da utilização de medicamentos para induzir e acelerar o trabalho de parto, muitas mulheres passaram a se sentir marginalizadas e excluídas das decisões sobre seus próprios corpos. Esse contexto também contribuiu para a institucionalização da violência obstétrica, uma vez que os procedimentos hospitalares muitas vezes ignoravam o bem-estar emocional e psicológico da mulher.

A partir das décadas de 1970 e 1980, em resposta ao excesso de intervenções médicas, surgiram movimentos de humanização do parto, que buscavam devolver à mulher o protagonismo no nascimento.

Defensores da humanização passaram a promover o parto natural, o parto em casa e a presença de acompanhantes durante o trabalho de parto. Esses movimentos também criticam a medicalização excessiva e defendem o respeito à vontade da mulher, o uso de intervenções apenas quando necessário e a criação de um ambiente mais acolhedor e respeitoso.

Esses movimentos foram influenciados por novas pesquisas sobre a importância do parto no desenvolvimento emocional e físico tanto da mãe quanto do bebê, bem como pela valorização do conhecimento das parteiras e de práticas mais naturais e menos intervencionistas.

A história do parto e sua institucionalização mostram uma mudança significativa, do parto como um evento doméstico e comunitário para um processo medicalizado e controlado por profissionais de saúde. Embora os avanços médicos tenham reduzido a mortalidade e melhorado os cuidados em muitas situações, a perda de autonomia e o surgimento da violência obstétrica refletem o lado negativo dessa transformação.

Atualmente, os movimentos de humanização do parto lutam para encontrar um equilíbrio entre o uso de tecnologias médicas quando necessárias e o respeito aos direitos e à dignidade das mulheres.

### **3.1- PLANO DE PARTO**

O plano de parto é um documento de suma importância para gestante e possui validade legal, sendo recomendado e reconhecido pelo Ministério da Saúde.

O plano serve como uma ferramenta de comunicação entre a mulher e a equipe de saúde, permitindo que as expectativas da gestante sejam respeitadas, além de registrar considerações clínicas durante o processo gestacional.

A importância do plano de parto reside na garantia de que a gestante tenha assegurados autonomia e controle, relevando o empoderamento da mulher, além de ajuda a estabelecer uma comunicação eficaz entre a gestante e a equipe médica, garantindo as preferências e que as necessidades sejam cumpridas e respeitadas.

A elaboração do plano, para além disso, permite à mulher considerar e expressar sua posição aos procedimentos que podem ser adotados durante o trabalho de parto, para que haja uma total comunicação e aprovação de qualquer medida a ser tomada pela equipe médica.

Além disso, o plano pode incluir as preferências sobre o trabalho de parto, ambiente desejado (hospital, domicílio, casa de parto), presença de acompanhante (parceiro, familiar, doulas), métodos de alívio da dor, dentre demais escolhas das gestantes.

#### **4- DIREITOS DAS GESTANTES E PARTURIENTES**

Os direitos assegurados às gestantes que são assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) estão elencados na Lei 11.634/2007.

“Art.1º Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à:

I - Maternidade na qual será realizado seu parto;

II - Maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

§ 1º A vinculação da gestante à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato de sua inscrição no programa de assistência pré-natal.

§ 2º A maternidade à qual se vinculará a gestante deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.”  
(BRASIL, 2007)

Os direitos assegurados às gestantes e parturientes são: direito à saúde na gravidez com a realização de um pré-natal, um parto e um pós-parto de qualidade, direitos trabalhistas, direitos que regulamentam o vínculo de trabalho da gestante com o patrão ou com a empresa em que está empregada, garantindo a manutenção do emprego, direitos sociais atendimento em caixas especiais, prioridade na fila de bancos, acesso à porta da frente de ônibus e assento preferencial.

As gestantes, possuem direitos à caderneta da gestante, em que são registradas todas as informações sobre o estado de saúde da gestante e o desenvolvimento da gestação e do feto, bem como os resultados dos exames realizados.

É de suma importância o acompanhamento mensal da gestante, e as anotações na caderneta e a verificação se o seu médico o preencheu corretamente, sendo indispensável a sua apresentação na hora do parto.

Em novembro de 2023, foi sancionada a Lei 14.721/2023, que ampliou a assistência à gestante no período gestacional e pós-parto.

“§ 11. A assistência psicológica à gestante, à parturiente e à puérpera deve ser indicada após avaliação do profissional de saúde no pré-natal e no puerpério, com encaminhamento de acordo com o prognóstico.” (NR)  
(BRASIL, 2007)

A lei mencionada acima, obriga hospitais e estabelecimentos de saúde ou privados, a desenvolver atividades de conscientização em relação a saúde mental das gestantes e parturientes, visando no acolhimento e cuidado no momento tão delicado que é o parto.

Em março de 2022, o Ministério da Cidadania divulgou no Diário Oficial da União (DOU) uma norma que estabelece as diretrizes para reconhecer as gestantes que têm direito ao Benefício Composição Gestante (BCG), que faz parte do programa Auxílio Brasil.

A meta é intensificar a segurança da mãe e do bebê durante a gravidez, oferecendo um apoio especial em um período crucial para o crescimento da criança. O auxílio financeiro é de R\$ 65 por mulher grávida no lar. Esse valor é disponibilizado ao longo de 9 meses, independentemente da fase da gestação ou do início do acompanhamento pré-natal.

Um outro favorecimento é o tratamento fora do domicílio (TFD), que os pacientes do SUS têm direito quando não houver mais opções disponíveis para a assistência à saúde na área onde residem. O SUS deve garantir os recursos essenciais para o transporte do paciente a um local que tenha a infraestrutura apropriada para seu atendimento.

Os custos incluídos no TFD consistem em transporte, alimentação e hospedagem para o paciente e, quando necessário, para o acompanhante, sendo que a autorização deve seguir os critérios estabelecidos e disponibilidade orçamentária do município ou Estado.

O benefício só se aplica a localidades que fiquem há mais de 50km de distância do local de residência do paciente. A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico do paciente nas unidades vinculadas ao SUS, e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

Alguns municípios, em substituição ao reembolso mínimo às despesas com o TFD, optam por fornecer transporte diário para capitais do Estado ou outros municípios e,

é comum, que nestas localidades, estes municípios possuam casas de apoio para pacientes, onde são servidas refeições e oferecidos quartos para estadia.

As informações necessárias e requisitos para o recebimento do benefício deverá ser analisada na Secretaria de Saúde dos Municípios.

No âmbito trabalhista, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) assegura estabilidade no emprego durante a gestação, licença-maternidade e condições especiais de trabalho que garantam a segurança e a saúde da gestante. Já no campo social, o Benefício Composição Gestante (BCG), instituído pelo programa Auxílio Brasil, oferece apoio financeiro às gestantes em situação de vulnerabilidade, reforçando a segurança durante o período gestacional.

O respeito aos direitos das gestantes é essencial para garantir um atendimento digno e humanizado. Políticas públicas que assegurem o cumprimento dessas normas são fundamentais para combater práticas abusivas e promover o bem-estar das mulheres e de seus filhos.

## **5- RESPONSABILIDADE DO MÉDICO OBSTÉTRICA**

A responsabilidade do médico obstetra no Brasil é baseada, principalmente, nas normas do Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, Código de Ética Médica, e em leis específicas da área da saúde.

Esses dispositivos definem as obrigações do médico e as consequências jurídicas em casos de erro, negligência, imprudência ou imperícia, cometida pelos médicos em procedimentos realizados em pacientes gestantes.

O Código Civil Brasileiro, Lei 10.406/2002, em seu art. 186, estabelece que, são considerados atos ilícitos, que geram danos causados a outrem, por ação ou omissão,

negligência, imprudência ou imperícia, no que se enquadram os casos de violência obstétrica. Veja-se:

“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.” (BRASIL, 2002)

O art. 927, também do Código Civil, trata, explicitamente, que, o agente, no cometimento de ato ilícito, fica obrigado a reparar o dano causado a outrem e, sendo comprovado o ato ilícito cometido pela conduta médica nos procedimentos realizados que são enquadrados a violência obstétrica, o mesmo será responsabilizado a realizar reparação do dano causado a gestante. Confira-se:

“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.” (BRASIL, 2002)

O Código de Defesa do Consumidor, Lei 8.078/1990, estabelece que o paciente é considerado consumidor, pois se aproveita diretamente dos conhecimentos do profissional da área médica, que é remunerado pela prestação do serviço. Por isso, a relação médico-paciente é uma relação de consumo.

A relação de consumo traz para o fornecedor a responsabilidade civil diante do produto ou serviço ofertado. Ou seja, ele tem a obrigação de arcar com eventuais prejuízos causados ao consumidor.

No CDC, em seu art. 14, a regra é que o fornecedor tenha responsabilidade objetiva.

“Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores

por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.” (BRASIL,1990)

Desse modo, cumpre a dizer que o médico responderá, independentemente de culpa, pelos danos causados, devendo repará-los. Basta que seja comprovado que sua conduta provocou o prejuízo.

Há uma ressalva, contudo, que os profissionais liberais têm responsabilidade subjetiva, e que precisa ser apurada mediante verificação do procedimento realizado e se o ato foi por culpa, isto é, por negligência, imprudência ou imperícia.

Dessa forma, o hospital ou a clínica respondem objetivamente, e o médico responde subjetivamente. Caso o profissional cometa um erro, ele responderá se ficar comprovada a sua culpa. O médico é obrigado a ter prudência e diligência normais ao prestar um serviço ao paciente.

O Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018, em seus capítulos III e IV, estabelece as responsabilidades profissionais e direitos humanos, que são normas a serem seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão.

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

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018)

A responsabilidade médica na prestação de serviços públicos bem como privados tem sido cada vez mais discutida na atualidade. Na relação de prestação de serviço público e privado nasce a responsabilidade objetiva do médico pelo ato lesivo causado à paciente e, de outro lado, surge a responsabilidade subjetiva do hospital público/privado quando contrata uma agente que desrespeita os princípios básicos dos Direitos Humanos, qual seja a Dignidade da Pessoa Humana.

Posto isso, tem-se, então, os pressupostos de responsabilidade civil, cuja presença faz nascer o dever de indenização, caso não seja alcançado o objetivo que se pretende, ou seja, o atendimento médico que respeite os direitos da parturiente.

Desse modo, quando nos deparamos com algum ato como negligência, imperícia e/ou imprudência, temos presente o nexo de causalidade da responsabilização civil médica.

Percebe-se, todavia, que médicos cada vez menos qualificados fazem da medicina um campo mercadológico, em razão disso, se torna importante que tenhamos um olhar mais atencioso quanto à garantia dos direitos e deveres nessa relação de prestação de serviço.

A responsabilidade do médico na esfera penal, causado em caso de negligência, imprudência ou imperícia, que resulte em danos graves ou morte da paciente ou do bebê, poderá trazer a responsabilidade criminal, se for devidamente comprovado o fato.

“Art. 121. Matar alguém:

Homicídio culposo

§ 3º Se o homicídio é culposo: (Vide Lei nº 4.611, de 1965)

Pena - detenção, de um a três anos.

Lesão corporal

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem

Pena - detenção, de três meses a um ano.” (BRASIL, 1940)

Portanto, o médico obstetra tem a responsabilidade de garantir que os direitos da gestante sejam respeitados durante todo o processo de parto, incluindo o dever de informar, obter consentimento e realizar intervenções somente quando necessárias para a segurança da mulher e do bebê. Qualquer violação desses deveres pode resultar em responsabilização civil, penal e ética.

## **6- A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO BRASILEIRO**

No Brasil, a violência obstétrica é abordada principalmente através de normas gerais, como o Código Civil, o Código Penal e o Código de Defesa do Consumidor, uma vez que ainda não há uma legislação federal específica que tipifique a violência obstétrica como um crime autônomo.

Entretanto, as práticas de violência obstétrica podem ser enquadradas em diversas categorias jurídicas, com base em danos à integridade física, psicológica e à dignidade da mulher.

O Brasil ainda carece de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica, ao contrário de alguns países latino-americanos. Contudo, alguns estados brasileiros já implementaram normas que definem e qualificam certas ações como violência obstétrica, visando proteger os direitos das mulheres durante o parto.

Santa Catarina e Tocantins são exemplos de Estados que possuem essa tipificação, com a Lei 13.097/2017 e a Lei 3.385/2018, respectivamente, ambas estabelecendo “medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.

Além disso, a Lei do Acompanhante nº 11.108/2005 modificou a Lei nº 8.080/1990, que abordava “as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde”, além da organização e operação dos serviços de saúde.

“Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à

parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.” (BRASIL, 2005)

Essa alteração incluiu o artigo 19-J, que assegura o direito à presença de um acompanhante durante e após o parto. No entanto, é lamentável que haja frequentes desrespeitos a essa lei, com restrições impostas à presença do acompanhante, muitas vezes acompanhadas de taxas.

As cobranças para permitir a presença de acompanhantes são bastante comuns, aplicadas tanto para a entrada quanto para a permanência com a gestante, sendo consideradas abusivas. A presença do acompanhante é assegurada por meio de resoluções, como a RDC no 36 e a resolução 211 da ANS, além da própria Lei do Acompanhante.

Normalmente, essas taxas são aplicadas a pacientes internados em enfermarias, com o objetivo de vender planos de saúde que já contemplam o direito de ter um acompanhante, uma prática que não só é abusiva, mas também intolerável. A companhia do acompanhante oferece à mulher um sentimento de proteção e suporte. A cobrança de taxas para a presença de acompanhantes é frequente, seja para entrar ou para permanecer com a grávida. No entanto, todas essas taxas são classificadas como abusivas, conforme as resoluções da ANS e da RDC 36.

A lei do acompanhante garante a sua presença no momento do parto. Geralmente, as taxas são aplicadas a pacientes internados em unidades coletivas ou enfermarias, com o objetivo de promover planos de saúde mais abrangentes que já incluam o direito de acompanhar, o que é, além de abusivo, absurdo. Devido à sensação de segurança proporcionada pelo acompanhante à mulher, muitas famílias optam pelos planos de saúde mais caros para obter um parto mais tranquilo.

A Constituição Brasileira garante o direito à saúde em seu art. 6º e art. 196 e o respeito à dignidade da pessoa humana art. 1º, inciso III, além de garantir a proteção contra tratamentos desumanos e degradantes.

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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

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

III - a dignidade da pessoa humana;” (BRASIL, 1988)

Esses dispositivos podem ser usados para fundamentar a proteção contra práticas abusivas no atendimento da gestante e devem ser usados para combater a violência obstétrica no Brasil.

A Lei 8.080/1990 serve como base para uma série de normas infralegais e políticas públicas que buscam garantir o atendimento humanizado e ético, como as políticas de parto humanizado e programas de proteção à saúde da mulher, regulamentados em portarias do Ministério da Saúde.

Contudo, para o desenvolvimento dessas políticas, a lei possibilita a criação de medidas que promovam a saúde integral e o respeito aos direitos das mulheres no contexto obstétrico e reprodutivo, o que é essencial para a prevenção da violência obstétrica.

A lei estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e prevê o atendimento integral à saúde da mulher, o que inclui um atendimento humanizado durante o pré-natal, parto.

Dessa forma, a lei é um pilar jurídico para garantir que o direito constitucional à saúde seja respeitado e efetivado no Brasil, promovendo um sistema de saúde público que valorize a dignidade humana, a igualdade e a integração.

A Lei 11.340/2006 Maria da Penha é um marco jurídico no Brasil para a proteção dos direitos das mulheres, oferecendo mecanismos legais para enfrentar a violência doméstica e familiar.

Ela cria um sistema de proteção que envolve o afastamento do agressor, a assistência à vítima e medidas de conscientização, fortalecendo a justiça e a igualdade de gênero no país.

Embora não seja tratada diretamente da violência obstétrica, a Lei Maria da Penha aborda a violência contra a mulher em suas diversas formas, o que pode incluir a violência institucional cometida no ambiente de saúde. A lei protege mulheres contra violência física, psicológica, sexual, patrimonial.

Dessa forma, o Brasil não possui uma lei federal específica que trate da violência obstétrica. Contudo, o tema é abordado indiretamente por meio de normas e políticas públicas, e a violência obstétrica é reconhecida como uma forma de violação dos direitos humanos e da dignidade da mulher.

O tratamento jurídico da violência obstétrica no Brasil ainda carece de uma legislação federal específica que a tipifique como crime. No entanto, é possível aplicar normas gerais, como as do Código Civil, Código Penal e Código de Defesa do Consumidor, para responsabilizar os profissionais e instituições envolvidas.

O fortalecimento dessas abordagens legais, aliado à criação de uma legislação mais abrangente, é fundamental para assegurar os direitos das gestantes e combater práticas abusivas no sistema de saúde.

## **7- A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELO DIREITO DE OUTROS PAÍSES**

A violência obstétrica, no âmbito internacional, faz ver que alguns países já possuem leis específicas ou regulamentos amplos que identificam e combatem a violência obstétrica, considerando-a uma infração aos direitos femininos.

A Argentina é pioneira na criação de uma legislação específica contra a violência obstétrica.

A Lei nº 26.485 de 2009, conhecida como Lei de Proteção Integral para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência contra as Mulheres, inclui a violência obstétrica como uma das formas de violência de gênero.

“ARTIGO 2º — Toda mulher, em relação ao embarço, ao trabalho de parto, ao parto e ao pós-parto, você tem os próximos direitos

- a) Ser informado sobre as intervenções médicas distintas que podem ter lugar durante esses processos de maneira que você pode optar livremente quando existem diferentes alternativas.
- b) Ser tratado com respeito, e de modo individual e personalizado que garanta a intimidação durante todo o processo assistencial e leva em consideração suas pautas culturais.
- c) Ser considerado, na sua situação relativa ao processo de nascimento, como pessoa sã, de modo que facilite sua participação como protagonista de seu próprio parto.
- d) Todo o parto natural, respeitoso dos tempos biológicos e psicológicos, evitando práticas invasivas e fornecimento de medicamentos que não são justificados pelo estado de saúde da parturiente ou da pessoa

por nacer.

e) Ser informado sobre a evolução do seu parto, o estado do seu filho ou filha e, em geral, sobre o que ele faz

participe das diferentes atuações dos profissionais.

f) Não será feito nenhum exame ou intervenção com propósito de investigação, salvo

consentimento manifestado por escrito sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética.

g) Estar acompanhado por uma pessoa de sua confiança e escolha durante o trabalho de parto, parto e

pós-parto.

h) Ter ao seu lado o seu filho ou filha durante a permanência no estabelecimento sanitário, sempre que o

recebeu nascido sem necessidade de cuidados especiais.

i) Ser informado, desde o embarço, sobre os benefícios da lactância materna e receber apoio para

amamentar.

j) Receber aconselhamento e informações sobre os cuidados de si mesmo e da criança ou da criança.” (ARGENTINA 2009)

A lei define violência obstétrica como aquela exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, incluindo tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais.

No México, a violência obstétrica é reconhecida em várias legislações estaduais e na Lei Geral de Acesso das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, que descreve a violência obstétrica como uma forma de violência institucional e de gênero.

A legislação mexicana inclui definições e medidas para garantir o atendimento humanizado às mulheres durante a gestação e o parto, além de tipificar a violência obstétrica em alguns estados como delito.

Na Venezuela, a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, promulgada em 2007, inclui a violência obstétrica entre as formas de violência contra a mulher.

A legislação venezuelana define a violência obstétrica como o "apropriar-se do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por profissionais de saúde, expressa em um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais", punindo aqueles que cometem esse tipo de abuso.

No Uruguai, a Lei nº 10.580 reconhece o direito das mulheres a um parto humanizado e protege contra práticas abusivas no contexto obstétrico.

## “VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES BASADA EN GÉNERO

### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- (Objeto e alcance).- Esta lei tem como objeto garantir o gozo efetivo do direito das mulheres para uma vida liberdade de violência baseada no gênero. Compreenda a mulheres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientações sexuais, condição socioeconômica, pertenência territorial, creencia, origem cultural e étnico-racial ou situação de incapacidade, sem distinção discriminación de alguma coisa. Establecer mecanismos, medidas e políticas integrales de prevención, atención, protección, sanción e reparación.

Artículo 2º.- (Declaración de ordem pública e intereses gerais).- As disposiciones desta lei são de ordem pública e de interesse geral. Declarar como prioritária a erradicación da violência exercida contra as mulheres, crianças, meninas e adolescentes, debiendo o Estado atuar com a dívida de diligência para dicho fin.

Artículo 3º.- (Interpretação e integração).- Para a interpretação e a integração desta lei tenderá a contar os valores, multas, principios gerais de direito e disposições da Constituição da República e dos instrumentos internacionais de direito Humanos, em particular a Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra Mulheres (CEDAW), a Convenção Internacional dos Direitos do Niño (CON), a Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com

Incapacidade (CDPD) e a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos das Pessoas.” (VENEZUELA, 2007)

Embora a lei não use especificamente o termo "violência obstétrica", ela estabelece diretrizes para a humanização do parto, incluindo o respeito à autonomia da mulher.

Além disso, a Lei Integral contra a Violência de Gênero, aprovada em 2017, menciona a necessidade de respeitar a dignidade da mulher no contexto da saúde sexual e reprodutiva, abordando práticas de violência obstétrica de forma indireta.

Em países como Argentina, México e Venezuela, a violência obstétrica é legalmente reconhecida como uma violação dos direitos das mulheres e uma forma de violência de gênero.

Conforme visto, o tratamento jurídico internacional da violência obstétrica tem avançado principalmente na América Latina, com países como Argentina, México e Venezuela adotando legislações específicas que a reconhecem como uma violação dos direitos das mulheres.

As normas internacionais, como a CEDAW e as diretrizes da OMS, também têm sido fundamentais para impulsionar reformas em âmbito nacional e fortalecer os direitos das mulheres no contexto obstétrico.

A implementação de legislações mais eficazes e a promoção de políticas públicas que assegurem o respeito à dignidade das gestantes são essenciais para combater a violência obstétrica globalmente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência obstétrica é uma prática que configura uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, afetando diretamente sua dignidade, saúde física e psicológica, e sua autonomia durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Embora o Brasil ainda não possua uma legislação federal específica que tipifique a violência obstétrica como um crime autônomo, o ordenamento jurídico brasileiro oferece meios para a responsabilização dos profissionais e instituições de saúde por meio de normas como o Código Civil, o Código Penal, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética Médica.

Ao longo deste trabalho, foi possível identificar que, apesar das lacunas legais, o conceito de violência obstétrica já se encontra embasado em diversas legislações estaduais, como a Lei nº 18.322/2022, de Santa Catarina, e em projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, como o PL nº 2082/2022 e o PL nº 1381/2023.

A tipificação de condutas como violência obstétrica, por meio de uma legislação específica, é urgente para garantir a proteção dos direitos das mulheres e assegurar que o atendimento obstétrico respeite sua autonomia e dignidade.

Além disso, observou-se que a humanização do parto, que busca garantir o protagonismo da mulher no processo de nascimento, é um caminho essencial para combater as práticas abusivas e desrespeitosas.

A aplicação do plano de parto, a presença de acompanhantes e o respeito à autonomia da gestante são componentes fundamentais de um atendimento humanizado que deve ser promovido por políticas públicas e implementado em todas as instituições de saúde.

A responsabilidade dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos obstetras, é clara e deve ser cumprida em conformidade com os princípios da ética médica e com as normas legais.

A negligência, a imprudência e a imperícia nos procedimentos obstétricos, como a realização de episiotomia sem consentimento, a manobra de Kristeller sem justificativa e a indução de parto desnecessária, são práticas que configuram a violência obstétrica e devem ser responsabilizadas tanto na esfera civil quanto penal.

No âmbito internacional, diversos países, como Argentina, México e Venezuela, já adotaram legislações específicas que reconhecem e combatem a violência obstétrica, oferecendo um modelo que o Brasil pode seguir para consolidar a proteção das gestantes e fortalecer os direitos das mulheres.

A atuação do Sistema Interamericano de Direitos Humanos e das organizações internacionais, como a ONU e a OMS, tem sido crucial para garantir que os direitos reprodutivos das mulheres sejam respeitados, com especial atenção à prevenção e erradicação da violência obstétrica.

Portanto, o combate à violência obstétrica exige uma abordagem integrada, que envolva o aprimoramento da legislação, a conscientização dos profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas que promovam a humanização do parto.

Apenas com a combinação dessas ações será possível garantir um atendimento respeitoso, seguro e em conformidade com os direitos fundamentais das mulheres, assegurando que o parto seja um momento de acolhimento e dignidade, e não de violência e sofrimento.

## REFERÊNCIAS

ARGENTINA. **Lei nº 26.485 de 2009, proteção Integral para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência contra as Mulheres.** Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres#:~:text=Garante%20o%20direito%20das%20mulheres,para%20as%20pol%C3%ADticas%20de%20estado>. Acesso em 15 de novembro de 2024.

AGÊNCIA BRASIL. **Auxílio Brasil: Composição Gestante (BCG), integrante do pacote do Auxílio Brasil.** Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-03/auxilio-brasil-governo-vai-conceder-beneficio-gestantes>. Acesso em 19 de setembro de 2024.

BORGES, Vinícius; SILVA, Patrícia de Fátima Araújo da; PEREIRA, Verônica Aguiar. **Violência obstétrica: o que é, causas e consequências para a mulher**. Revista da Associação Médica de Minas Gerais. Disponível em: <https://rmmg.org/content/imagebank/imagens/e33103-qua01.jpg>. Acesso em: 08 de agosto de 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal**, art. 285, alínea A. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 20 de novembro de 2024.

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n.º 1.381, 23 de março de 2023: Implantação de medidas de informação e proteção à parturiente contra a violência obstétrica.** Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2272136#:~:text=PROJETO%20DE%20LEI%20N%C2%BA%20%2C%20DE%202023.&text=A%20PAULA%20LIMA\)-,Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20prote%C3%A7%C3%A3o,parturiente%20contra%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2272136#:~:text=PROJETO%20DE%20LEI%20N%C2%BA%20%2C%20DE%202023.&text=A%20PAULA%20LIMA)-,Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20prote%C3%A7%C3%A3o,parturiente%20contra%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica). Acesso em 12 de setembro de 2024.

BRASIL. **Senado Federal**. *Projeto de Lei n.º 2082, de 2022: institui medidas de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica*. Disponível em: <https://www.s.perna.br/web/atividade/materias/-/matéria/154>. Acesso em 12 de setembro de 2024.

BRASIL. **Senado Federal**. *Violência obstétrica: aspectos legais e desafios no atendimento à parturiente*. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2024.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Artigo 5, inciso I. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10641516/artigo-5-da-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto: práticas e cuidados no Brasil**. Brasília 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

BRASIL, **Lei nº Lei 14.721/2023**, de 08 de novembro de 2023. **Assistência à gestante no período gestacional e pós-parto**. Brasília, 8 de novembro de 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm).

BRASIL. **Lei nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**, Código Civil brasileiro, artigo 186 e 927. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm).

BRASIL. **LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990**, Código de Defesa do Consumidor artigo, 14 § 4º. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm).

BRASIL DE FATO. violência obstétrica no Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/07/14/pelotas-tem-a-primeira-condenacao-por-violencia-obstetrica-do-rio-grande-do-sul>. Acesso 27 de novembro de 2024.

BUMLAI MANSUR GEORGIA. **Violência obstétrica e a responsabilidade civil**. 2001. Monografia – Curso de Direito– Faculdade Armando Alvares Penteado, São Paulo 2019. Disponível em: <https://publicacoes.even3.com.br/tcc/a-violencia-obstetrica-e-a-responsabilidade-civil-180854>.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Vítimas de violência obstétrica denunciam agressões durante o parto**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam>. Acesso em: 17 de novembro de 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em 19 de novembro de 2024.

ESPAÇO BINAH. **O papel do médico obstetra durante a gestação**. Disponível em: <https://www.espacobinah.com/o-papel-do-medico-obstetra-durante-a-gestacao/>. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz: **História da parturição no Brasil, século XIX**. Rio de Janeiro 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/>. Acesso em 11 de setembro de 2024.

FREIRE, Priscila; LOUREIRO, Adriana Fernandes; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Violência obstétrica na formação médica: uma questão ética e de saúde pública. Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/#>. Acesso em 19 de novembro de 2024.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou.** Disponível em <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 17 de novembro de 2024.

KAPPAUN ANELINE; MORAES MARLI. **Violência obstétrica: História do parto**, revista Paradigma, Ribeirão Preto-SP, a. XXV, v. 29, n. 1, p. 71-86, jan/abr 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/juvenicio,+A+INSTITUCIONALIZA%C3%87%C3%83O+DO+PARTO+E+SUAS+CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES+NA+VIOL%C3%8ANCIA+OBSTR%C3%89TICA.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. *Violência obstétrica: prevenir e prevenir é preciso!* Campo. Disponível em [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf). Acesso em: 16 de novembro de 2024.

MEU PARTO. **Indução do trabalho de parto: como é e por que é feito.** Disponível em: <https://meuparto.com/blog/intervencao-do-parto/inducacao-do-trabalho-de-parto-como-e-por-que-e-feita/>. Acesso em 08 de novembro de 2024.

MANUAL MSD. **Oligodrâmnio, complicações pré-natais.** Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/complica%C3%A7%C3%B5es-pr%C3%A9-natais/oligodr%C3%A2mnio>. Acesso em 10 de agosto de 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do TFD (Tratamento Fora de Domicílio)** no Estado de Minas Gerais. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Manual%20TFD%20Estado%20de%20Minas%20Gerais.pdf>. Acesso em: 15 de novembro 2024.

MORAES, A. C. M. M. de; MELO, L. V. de .; MOUTRAN, L. G. .; SANTIAGO, R. C. .; MAIA, J. S. . Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 11–20, 2022. DOI: 10.24281/rremecs2022.7.12.11-20.

Disponível em: <https://revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/811>.  
Acesso em: 28 novembro de 2024.

MANDALITI. **A responsabilidade civil dos profissionais de saúde em casos de violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.mandaliti.com.br/noticia/a-responsabilidade-civil-dos-profissionais-de-saude-em-casos-de-violencia-obstetrica>.  
Acesso em: 02 de novembro de 2024.

NEXO JORNAL. **Legislações de enfrentamento à violência política de gênero na América Latina.** 2023. Disponível em: <https://pp.nexojournal.com.br/linha-do-tempo/2023/02/13/legislacoes-de-enfrentamento-a-violencia-politica-de-genero-na-america-latina>. Acesso em: 22 de novembro de 2024.

NASCER NO BRASIL. Nacer no Brasil: **Pesquisa sobre o parto e o nascimento no Brasil.** Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?page\\_id=1194](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?page_id=1194).  
Acesso em 10 de setembro de 2024.

O GLOBO. **A violência obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres na rede pública brasileira; vítimas perdem bebês, ficam com lesões.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/violencia-obstetrica-atinge-cerca-de-45-das-mulheres-na-rede-publica-brasileira-vitimas-perdem-bebes-ficam-com-lesoes-25332302>. Acesso 15 de novembro de 2024.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.partodoprincipio.com.br/viol-ncia-obst-trica>. Acesso em 10 de setembro de 2024.

RIBEIRO, Cinthia Muniz. **Violência obstétrica: uma análise sobre o tema e suas implicações jurídicas e sociais**, Revista Direito em Foco – Edição nº 14 – Ano: 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf>.  
Acesso em 13 de setembro de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Apelação crime nº 70053392767, segunda câmara criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, julgado em 14/11/2023.

RIO GRANDE DO SUL. Apelação Cível: 0807212-70.2016.8.12.0001 Campo Grande, Relator: Des. Divoncir Schreiner Maran, Data de Julgamento: 12/04/2021, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 15/04/2021.

SANTA CATARINA. Lei nº 18.322, de 20 de outubro de 2022. **Prevenção e combate à violência obstétrica no estado de Santa Catarina e estabelece outras disposições.** Disponível em: [https://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\\_2022\\_lei.html](https://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html). Acesso em 10 de setembro de 2024.

SILVA, Juliana de Souza; COSTA, Maria Lúcia. **A violência obstétrica e suas implicações na assistência ao parto no Brasil.** História, Ciências, Saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/#:~:text=No%20contexto%20da%20d%C3%A9cada%20de,obst%C3%A9tricas%20na%20assist%C3%Aancia%20ao%20parto>.

TUASAÚDE. **Manobra de Kristeller riscos e contraindicações.** Disponível em: <https://www.tuasaude.com/manobra-de-kristeller/>. Acesso em 10 de novembro de 2024.

UNIMED BH. **Parto induzido:** o que é, como é feito e cuidados necessários. Disponível em: <https://viverbem.unimedbh.com.br/maternidade/parto-induzido/>. Acesso em: 01 de setembro de 2024.

UNIMED BH. **Plano de parto: guia completo de elaboração.** Disponível em: <https://viverbem.unimedbh.com.br/maternidade/parto/plano-de-parto-guia-completo-de-elaboracao/>.

URUGUAI. Lei nº 10.580 de 1967, última alteração 2004, reconhece o direito das mulheres a um parto humanizado e protege contra práticas abusivas no contexto obstétrico. Disponível em:

<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/574/constitucion-republica-oriental-uruguay>.

Acesso em: 15 de novembro de 2024.

VARELA, Patrícia. **O que é episiotomia?** Disponível em:

[https://drapatriciavarella.com.br/blog/o-que-e-](https://drapatriciavarella.com.br/blog/o-que-e-episiotomia/#:~:text=A%20episiotomia%20%C3%A9%20um%20corte,para%20facilitar%20o%20parto%20normal)

[episiotomia/#:~:text=A%20episiotomia%20%C3%A9%20um%20corte,para%20facilitar%20o%20parto%20normal](https://drapatriciavarella.com.br/blog/o-que-e-episiotomia/#:~:text=A%20episiotomia%20%C3%A9%20um%20corte,para%20facilitar%20o%20parto%20normal). Acesso em: 19 de novembro de 2024.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Cad. Ibero Am. Direito Sanit. . 1º de abril de 2020. Disponível

em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso

em: 22 de novembro de 2024.