



FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ
FACULDADE DE DIREITO - 2022

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA- A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DO MÉDICO E O
ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Raiane de Oliveira Coelho de Andrade¹

Alexandre Ribeiro da Silva²

Resumo: A violência obstétrica pode ser definida como a prática de atos danosos à integridade física e psicológica das parturientes. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo descrever sobre a violência obstétrica em gestantes, na sociedade brasileira, apresentar descrição, as formas de incidência e consequências para as gestantes, explicar a responsabilização civil do médico e problematizar a falta de legislação específica sobre o tema. Utilizou-se nesta pesquisa o método hipotético-dedutivo, apresentando o tema de forma ampla, descrevendo suas formas e baseando-se em referências médicas e pensadores como Roberta Magalhães, dentre outros, cujos textos foram retirados de artigos acadêmicos, *sites* eletrônicos, livros, normas jurídicas da legislação artigos de doutrinadores que estudam o significado de violência obstétrica e suas formas. Em seguida, foi analisada a responsabilidade civil do médico, descrevendo a relação contratual, a partir do pensamento e teoria de Soares (2009) e a obra de Pierangeli. Portanto, este estudo demonstrou ao legislador a necessidade de lei específica que trata do assunto, para que essa violência seja contida e as mulheres não sejam mais lesadas em um dos momentos mais importantes de sua vida.

Palavras-chave- Violência obstétrica, Responsabilização Civil do Médico, Parturientes.

Abstract: *obstetric violence can be defined as the practice of harmful acts to the physical and psychological integrity of parturients. This study aimed to describe obstetric violence in pregnant women in Brazilian society, to present forms of incidence and consequences for pregnant women and, to explain the civil liability of the doctor. The hypothetical-deductive method was used. The theme was presented extensively, describing its forms and basing it on medical references and thinkers such as Roberta Magalhães, among others. The texts were taken from academic papers, sites, books, legal norms of legislation, and articles by scholars who study the meaning of obstetric violence and its forms. The civil liability of the physician was analyzed, describing the contractual relationship, based on the thinking and theory of Soares (2009) and the work of Piangeli. This study demonstrated to the legislature the need for a specific law that deals with the subject so that this violence is contained and women are no longer harmed in one of the most important moments of their lives.*

Keywords: *Obstetric violence, Practice of Harmful Acts, Civil Liability of Physicians, Parturients.*

¹ Bacharelanda do curso de Direito da Fundação Presidente Antônio Carlos (FUPAC) de Ubá-MG

² Professor dos cursos de Direito, Administração e Ciências Contábeis na Fundação Presidente Antônio Carlos (FUPAC) de Ubá-MG. Mestre em Direito Universidade Federal de Juiz de Fora (2017).
Email: profalexandreriibeiroadv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica pode ser definida como a prática de atos danosos à integridade física e psicológica das gestantes, praticados por profissionais da saúde ou hospitais e clínicas médicas, públicas ou privadas. Nesse sentido, essa violência causa severos problemas durante o parto, o qual é um momento de suma importância para a genitora.

Por se tratar de uma violência que afeta as gestantes, cerca de 25% das mulheres brasileiras relatam terem sofrido maus tratos em algum momento durante o atendimento ao parto (SILVA, 2019, 52-58), sendo também considerado um tipo de violência de gênero, este estudo justifica-se, uma vez que há utilização do saber por parte dos profissionais de saúde para controlar as decisões das vítimas.

Este trabalho teve como objetivo analisar sobre a violência obstétrica em gestantes, na sociedade brasileira e os danos pela ausência de legislação específica sobre o tema, apresentando em seu primeiro capítulo uma descrição sobre as formas de violência obstétrica e suas consequências para as gestantes, explicar a responsabilização civil do médico.

No capítulo seguinte, foram analisadas a responsabilidade civil do médico, descrevendo a relação contratual e a responsabilidade civil objetiva e subjetiva do Estado e dos profissionais de saúde, respectivamente.

Posteriormente, foram analisadas a problemática da lacuna existente no ordenamento jurídico e as previsões legais que podem fazer analogia com a violência obstétrica. Ainda, foram analisados os projetos de lei nº 878/2019 e nº 7.633/2014, buscando avaliar se seriam suficientes para corretamente delimitar o assunto assegurando a responsabilização dos responsáveis. Além, de trazer hipóteses para efetivar as punições e responsabilizações dos infratores.

A temática descritiva utilizou a metodologia hipotético-dedutiva, apresentando o tema de forma ampla, descrevendo suas formas e baseando-se em referências médicas e pensadores como Roberta Cordeiro de Melo Magalhães, dentre outros. A construção do texto também contou com pesquisas em *sites* eletrônicos, artigos de doutrinadores que estudam o significado de violência obstétrica e suas formas e, principalmente, a partir do pensamento e teoria de Soares (2009) e a obra de Pierangeli.

2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é denominada como qualquer agressão física e psicológica sofrida pela mulher, durante todo o período de gestação. Essa violência pode ser considerada como qualquer conduta ou omissão, praticada por profissionais de saúde, que levam à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, de modo a excluir a autonomia da paciente frente a seu corpo (KALIL, 2019, p.52-58).

O tema demonstra-se pertinente a ser discutido, uma vez que a grande maioria dos partos, feitos no país, é realizada em unidades hospitalares e com a assistência de profissionais de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde, as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:

As diretrizes clínicas baseadas em evidências fornecem uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões. Nesse processo, as habilidades e experiência clínica do provedor de cuidados associadas às expectativas e necessidades únicas das mulheres e suas famílias, mais a informação derivada da melhor pesquisa científica, formam o tripé que se chama de prática clínica baseada em evidência, uma das regras básicas para uma assistência focada na qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A assistência hospitalar do parto, no Brasil, reflete drasticamente nos índices de violência obstétrica, seja ela pelas condições precárias de atendimento nos hospitais públicos, seja pela falta de médicos e, principalmente, quando o assunto é a cesárea. De acordo com os Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS):

O uso de cesariana continua crescendo mundialmente, respondendo agora por mais de um em cada cinco (21%) partos. Este número deve continuar aumentando na próxima década, com quase um terço (29%) de todos os partos provavelmente ocorrendo por cesariana até 2030(2021).

Sabe-se que as interferências médicas indevidas, durante o parto, contribuem diretamente para o risco de infecções ou até morte da genitora.

Cada cesariana desnecessária significa um risco maior de complicações, como infecção, hemorragia e complicações anestésicas, as quais contribuem com o aumento das taxas de mortalidade materna. Para a criança, o risco principal refere-se aos problemas respiratórios advindos da prematuridade, geralmente associados com a retirada antecipada do concepto antes da maturidade pulmonar plena. Além disso, o excesso de procedimentos cirúrgicos, internações e tratamentos de complicações representam o desperdício de milhões de reais por ano no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos mostram que o parto cesariano custa, em geral, de duas a três vezes o valor do parto normal (PRISZKULNIK, 2009; p.33:80-8.).

Nesta realidade de partos perante o acompanhamento médico em unidades hospitalares, cerca de 25% das mulheres brasileiras relatam terem sofrido maus tratos em algum momento durante o atendimento ao parto (SILVA, 2019, 52-58). E é a partir desse percentual que se pode perceber como essa realidade é frequente e como isso reflete diretamente na vida das mulheres, ocasionando sérios problemas ao longo da sua vida.

Conforme a autora Magalhães, 2020:

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero e de violência institucional, que tem por base relações de poder, sendo caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher parturiente pelos profissionais de saúde, mediante uso de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais do parto.

Para Luaralica Gomes Souto Maior de Oliveira e Aline Albuquerque (2018)

A violência obstétrica consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, que se exterioriza por meio do tratamento violento, o abuso de medicalização e da patologização dos processos naturais, que acarretam na perda de autonomia da paciente e na capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade de forma negativa.’

São inúmeras as formas de violência obstétrica, como a omissão de informações por parte dos profissionais de saúde, agressões verbais durante o parto, realização de procedimentos sem a autorização da gestante, a lavagem intestinal durante o trabalho de parto, raspagem dos pelos pubianos, amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar, não permitir que a mulher escolha sua posição de parto obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas, dentre tantas outras.

A Rede Parto do Princípio, no Dossiê “Parirás com dor” (2012) explana alguns tipos de violência:

As formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitões; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter a mulher à jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislação vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos (como fotografia e filmagem ou plano do tipo "apartamento") como única forma de garantir direitos já adquiridos por lei às mulheres (Parto do Princípio, 2012).”

Além das agressões físicas, verbais e morais, outros direitos são violados, como os sexuais e reprodutivos, uma vez que, segundo Brauner:

envolvem essencialmente à noção de sexualidade. Entretanto, não se trata apenas das questões ligadas ao funcionamento do aparelho genital e do processo reprodutivo, mas abarca a ideia ligada à busca do prazer, reconhecendo a vida sexual gratificante como um direito de cada cidadão, homem e mulher, não mais concebendo a sexualidade como uma mera necessidade biológica (BRAUNER, 2003, p. 398 *apud* ARSIE, 2015, p. 47).”

Por exemplo, a episiotomia, que trata de um corte realizado no períneo (região entre a vagina e ânus) e cuja indicação ocorre em casos de sofrimento fetal em que seja necessário agilizar seu nascimento, ou o chamado “manobra de Kristeller”, pressão no fundo uterino no trabalho de parto ou durante o parto quando não necessários, violam o direito à liberdade e intimidade da mulher, os quais são direitos fundamentais previstos no artigo 5º, X, da Constituição Federal.

Ademais, o tratamento a gritos, agressivo, discriminatório, grosseiro, zombeteiro, inclusive em razão de sua cor, etnia, raça, religião, estado civil, orientação sexual, feito por toda a equipe médica, fere o princípio da dignidade da pessoa humana, além de várias leis ligadas ao gênero, etnia e preconceito previstas no artigo 1º, III e artigo 5º, VII, XXXVII, artigo 7º, XXXII Constituição Federal e demais leis específicas.

A violência também está ligada à proibição da mulher em alimentar seu filho, ao aleitamento materno e ao impedimento da entrada de acompanhante durante todo o período de gestação, ações essas que violam sua intimidade ou pudor, interferindo em seu senso de integridade sexual e reprodutiva, além de serem consideradas procedimentos de caráter sexual, infringindo todos os direitos sexuais da mulher, além do cometimento de crime previsto no código Penal, nos artigos 213, 216 e 217. De acordo com o Parto princípio: “As ações impostas à mulher que violam sua intimidade ou pudor, interferindo em seu senso de integridade sexual e reprodutiva, com acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo, são consideradas procedimentos de caráter sexual” (2012, p. 60).

Cumpram também destacar que a adoção de procedimentos clínicos sem o conhecimento da paciente ou consentimento prévio, quando possível, também caracteriza uma violência obstétrica, afinal é direito da mulher acesso à informação de todas as práticas executadas pelo profissional de saúde durante todo o período de gestação, de acordo com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2006, p. 7), que prevê

em seu art. 6º, alínea “a”, que as intervenções médicas devem ter consentimento prévio, livre e esclarecido do paciente:

Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.

A Organização Mundial de Saúde (OMS); A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal; A Diretoria Colegiada da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que são meios de denúncias da violência obstétrica tratam do tema no âmbito da saúde e se baseiam na previsão legal da Constituição Brasileira, em seu artigo 1º, III, em seu artigo 5º, III, artigo 6º, 196, 197, 226 e 227 que, apesar de não mencionar da violência obstétrica, garante direitos fundamentais ao indivíduo.

Todos esses órgãos são meios que podem ser utilizados pelas mulheres para denunciarem a ocorrência de violência obstétrica. Nesse sentido, todos os artigos já mencionados garantem o direito à igualdade, à privacidade e demais garantias indispensáveis ao ser humano e que são violados com o cometimento da violência.

Apesar de uma bem esclarecida determinação dos procedimentos e condutas que enquadram uma tipificação de violência obstétrica, há lacunas preocupantes no ordenamento jurídico quanto à responsabilização civil dos profissionais de saúde nestes casos específicos, e conseqüentemente uma precarização da fiscalização por autoridades competentes. Ademais, as condições precárias dos hospitais, também pela falta de marcos legais efetiva sobre o tema, acabam por incentivar a práticas que interferem na gravidez e são pontos importantes para ocasionar a violência obstétrica.

Mas antes de visitar essas “lacunas”, cumpre analisar em que formas a responsabilização ocorre pelo ordenamento jurídico. Diante dos evidentes e patentes danos às gestantes e parturientes, resta a dúvida de como tais quadros geram responsabilidade civil dos profissionais médicos e equipes, bem como juridicamente se enquadraria essa responsabilidade diante do ordenamento.

3. O CENÁRIO ATUAL DA RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ao analisar a violência obstétrica, para além das lesões em outras esferas, cumpre destacar que há uma violação de um dever jurídico obrigacional da equipe de saúde e médico para com as gestantes e parturientes, gerando uma obrigação de reparar um dano existencial, além do moral, pelo ato ilícito que é a própria violência. Assim, a reponsabilidade civil do médico pode ser analisada a luz da jurisprudência:

Trata-se de agravo de instrumento contra decisão que negou seguimento a recurso extraordinário interposto de acórdão, cuja segue transcrita: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MATERIAIS E MORAIS. LUCROS CESSANTES. PARTO NORMAL. EPISIOTOMIA. LASCERAÇÃO PERINAL DE 4º GRAU. SUTURA DESCONTROLE NA ELIMINAÇÃO DE DEJETOS. INSUCESSO NA TENTATIVA DE CORREÇÃO. DANOS EVIDENTES. ERRO GROSSEIRO. IMPERÍCIA. NEGLIGÊNCIA. NEXO CAUSAL. CULPA RECONHECIDA. DEVER DE INDENIZAR. 1. Responsabilidade do médico: A relação de causalidade é verificada em toda ação do requerido, evidente o desencadeamento entre o parto, a alta prematura e os danos físicos e morais, causando situação deplorável à apelante, originada de dilaceração perinal de 4º grau. Configurado erro grosseiro, injustificável, com resultado nefasto, o qual teve por causa a imprudência e negligência do requerido. Dever de indenizar 2. Danos morais: evidentes, procedimento realizado de forma atécnica, causando sofrimento físico e moral, constrangimento, humilhação, angústia, impossibilidade de levar uma vida normal, desemprego, alto estresse familiar. Procedência 3. Danos materiais: comprovados através de recibos e notas fiscais. Procedência 4. Pensionamento: paralisação da atividade produtiva da vítima, enquanto perdurou o tratamento para reconstrução do períneo. Parcial procedência. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO (STF - AI: 810354 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 15/12/2010, Data de Publicação: DJe-001 DIVULG 04/01/2011 PUBLIC 01/02/2011).

É evidente que os profissionais de saúde são aqueles em que a mulher precisa confiar, pois irão participar de um dos momentos mais especiais de sua vida, e é exatamente por isso que eles são os principais responsáveis por essa violação, já que eles detêm de todo conhecimento para lidar com a situação. Para o Ministério da saúde, nas diretrizes nacionais de assistência ao parto Normal, Livroto violência obstétrica

A violência obstétrica é praticada por quem realiza a assistência obstétrica. Médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, obstetizas ou qualquer outro profissional que preste em algum momento esse tipo de assistência pode ser autor da mencionada violência (2017, p. 6).

Assim, os profissionais de saúde, os quais têm contato direto com a vítima e de certo modo, são as pessoas que a têm maior domínio, são os maiores responsáveis pelos danos causados em todas as esferas do direito cabível, especialmente em esfera civil pelos dano existencial e moral. Ou ainda, “o dano existencial pode ser definido como “a lesão ao complexo de relações que auxiliam no desenvolvimento normal da personalidade do sujeito, abrangendo a ordem pessoal ou a ordem social” (SOARES, 2009, p. 44).

As lesões que a violência obstétrica gera, afeta a genitora e o feto em grande escala, sendo um dano existencial para ambos. Isto é, ele interfere diretamente em vários aspectos da vida das vítimas, impossibilitando a execução de ações como o próprio pós-parto da mulher, podendo gerar sérios problemas psicológicos.

Essa violação está vinculada ao gênero feminino, a qual está ligada a fragilidade da mulher e a outras agressões relacionadas ao sexo durante o momento do parto. Essa comparação é inevitável já que as genitoras estão em um período de exposição física e mental perante o profissional de saúde.

E essa quebra de confiança bem como as sequelas provenientes da violência atinge a mulher de maneira determinante, muitas vezes, definitivas em sua personalidade. A exemplo, podem ser citados os problemas psicológicos como a depressão, crises de ansiedade, o desequilíbrio emocional, gerando a práticas violentas, até mesmo com o recém-nascido.

Neste sentido é patente o dano existencial, afinal,

Salienta-se que este dano foi caracterizado pelo dano à vida de relação, consistente na ofensa física ou psíquica, que impede total ou parcialmente a pessoa de praticar as mais variadas atividades de lazer, interferindo decisivamente no seu estado de ânimo, no seu relacionamento social e profissional, o que diminui as chances de adaptação ou ascensão no trabalho, trazendo um reflexo patrimonial negativo (ALMEIDA NETO, 2005).

Além disso, também na esfera cível, o cometimento da violência obstétrica pode ser enquadrado no artigo 186 do Código Civil de forma que, comete ato ilícito (BRASIL, 2002): “aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral”. Ou ainda,

A caracterização do dano existencial fica mais evidente quando comparado ao dano moral. Enquanto o dano moral atinge a esfera do “sentir” de uma pessoa, o dano existencial a impede de fazer determinadas atividades. Logo, o dano existencial frustra todo um projeto de vida do indivíduo, colocando-o em situação de inferioridade nos aspectos felicidade e bem-estar em relação à vida que levava antes de sofrer o dano e prescindir de prejuízo econômico. (ALMEIDA NETO, 2005).

Contudo, para um eficiente enquadramento da responsabilização deve-se identificar qual relação foi violada pelo médico, se foram causados danos psicológicos, ou físicos na vítima, relacionados aos sentimentos, neste caso, o dano moral, ou se foram geradas consequências que impedem a genitora de fazer determinadas ações. Assim, o médico é o

superior e detentor de toda a informação relevante, e a paciente, sendo o tomador o responsável por executar todo o trabalho de forma segura e eficaz.

Deste modo existem duas realidades diferentes entre os causadores dessa violência, isto é, tem-se responsabilidade civil subjetiva dos profissionais de saúde e a responsabilidade objetiva do Estado.

Na responsabilidade objetiva, não há a necessidade de comprovação de dolo ou culpa, ela já é presumida, e vem da ideia da responsabilização do Estado, visto que ele é o responsável por garantir segurança e assegurar inúmeros direitos às vítimas, como: o direito à intimidade, à privacidade, a dignidade, dentre outros³. Assim, a responsabilidade civil objetiva pode ser definida, segundo afirma Carlos Roberto Gonçalves como:

A lei impõe, entretanto, a certas pessoas, em determinadas situações, a reparação de um dano cometido, independentemente de culpa. Quando isso acontece, diz-se que a responsabilidade é legal ou “objetiva”, porque prescinde da culpa e se satisfaz apenas com o dano e o nexo de causalidade. Essa teoria, dita objetiva, ou do risco, tem como postulado que todo dano é indenizável e deve ser reparado por quem a ele se liga por um nexo de causalidade, independentemente de culpa (GONÇALVES, 2005).

Nesta ideia, o código civil prevê, o dever de indenizar daquele que tem a obrigação de reparar o dano, mesmo não havendo culpa, assim de acordo com o artigo 927, da lei:

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 (Lei 10.406/2002).

Já a responsabilidade civil subjetiva dos agentes de saúde, foco do presente estudo, está ligada à comprovação de dolo ou culpa, vinculada à relação contratual do profissional de saúde, que é o principal responsável pelo cumprimento da obrigação. É nesse sentido que o fator intenção torna-se mais importante para a identificação dessa violação.

Assim, a responsabilização do médico é subjetiva, pois há a necessidade de comprovação da real intenção do profissional, ela não é presumida e deve ser provada.

Segundo Elpídio Donizetti, a responsabilidade civil subjetiva pode ser assim definida:

³ Conforme mencionado, a punição do médico na esfera cível depende da comprovação da culpa, sendo dever do Estado indenizar os prejuízos causados, podendo após demandar por ação regressiva contra o agente público a fim de responsabilizá-lo. De acordo com o artigo 37, §6º da Constituição Federal de 1988, *in verbis*: “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: §6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado, prestadoras de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (CRFB,1988).

A configuração da responsabilidade civil subjetiva – e a consequente obrigação de indenizar – depende, pois, de que o sujeito pratique um ato contrário a direito, com dolo ou com culpa; que esse ato cause um dano a uma terceira pessoa, seja ele material ou moral. Deve, ainda, haver uma relação de causalidade, ou seja, o ato contrário a direito deve, necessariamente, ser a causa do dano. A essa relação a doutrina denomina nexos de causalidade. Eis, portanto, os três requisitos configuradores da responsabilidade civil por culpa (subjetiva): o ato culposamente contrário a direito – o dano – o nexos de causalidade (DONIZETTI; QUINTELLA, 2014.)

Na responsabilização subjetiva da violência obstétrica, a comprovação de dolo do infrator é imprescritível para a responsabilização do mesmo, visto que se deve haver nexos de causalidade entre a conduta dos envolvidos para com o dano existencial causado à vítima. Além, da presunção de boa-fé que caracteriza essa atividade, sendo necessária a comprovação do contrário.

De acordo com o artigo 951 do Código Civil, há a previsão legal sobre os atos praticados com negligência e que cause dano a terceiros, dando direitos ao pagamento de indenização para a vítima.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (Lei 10.406/2002).

Ademais, o Código Civil também prevê o direito de indenização quando existe a violação da saúde, deste modo o artigo 949, da lei 10.406/2002 prevê: Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido (Lei 10.406/2002).

Outro ponto importante para a identificação desse tipo de violência é a quem deve-se provar a culpa ou o dolo no momento do cometimento da infração, isso porque durante o período de gestação, a mulher e sua rede de apoio tem contato com o médico, as enfermeiras e toda a equipe do hospital.

Cumprido destacar que além do dano existencial causado, há também na violência obstétrica, uma quebra contratual do médico para com o paciente ao se desrespeitar direitos e deveres contratuais fundamentais, que são os conselhos, cuidados e abstenção de abuso ou

desvio do poder, estando ligado à segurança, proteção e prevenção⁴, ou seja, ocasionando o dano moral. E são esses os principais pontos que conectam a violência obstétrica à comprovação de dolo ou não do agente e a possível responsabilização civil.

De acordo com o capítulo V do Código de Ética Médica trata unicamente da relação do médico com seus pacientes e familiares. O trabalho do médico não se limita só a diagnosticar e tratar doenças. Ele também deve ser amigo e conselheiro daquela pessoa que, acompanhada de um cônjuge ou parente, procura-a, geralmente, em uma situação frágil.

Cabe sempre ao paciente, ou seu responsável legal, decidir sobre o tratamento a ser seguido, exceto em casos de perigo iminente. O médico deve apenas utilizar todos os meios disponíveis a seu alcance e orientar sobre sua condição, com a obrigação de “informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento” (Resolução CFM 1931/09).

Nessa ideia, a relação do médico com a paciente vai além de uma relação contratual, e pressupõe uma conduta de direitos, deveres e principalmente boa-fé, sendo uma obrigação em que o profissional de saúde não se compromete com o resultado da prestação de serviços, e sim a sua execução durante os atendimentos, neste caso durante as consultas, devendo a genitora provar que houve violação nos meios adotados.

Quanto à classificação da obrigação médica, em regra, como obrigação de meio, ensina Ruy Rosado em artigo sobre responsabilidade civil do médico:

A obrigação é de meios quando o profissional assume prestar um serviço ao qual dedicará atenção, cuidado e diligência exigidos pelas circunstâncias, de acordo com o seu título, com os recursos de que dispõe e com o desenvolvimento atual da ciência, sem se comprometer com a obtenção de um certo resultado. O médico, normalmente, assume uma obrigação de meios.

Porém, a participação da vítima reflete diretamente da propositura da ação para responsabilizar o profissional da saúde. Ao paciente, também é imputado o dever de colaboração no que concerne à preservação de sua saúde: deverá seguir as recomendações e informar aspectos relevantes para o bom cumprimento da prestação. Se o paciente, descumprindo com seus deveres, contribuir de maneira decisiva para a ocorrência do dano, tratar-se-á a hipótese de culpa exclusiva da vítima, quando se deve afastar a responsabilidade do profissional.

⁴ Existe também a Lei 8.078/1990 conhecida como Código de Defesa do Consumidor que penaliza o prestador de serviços: “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”.

Vale salientar que o consentimento é um fator importante para identificação da violência obstétrica, porém deve ser vista como uma causa suprallegal, sem uma posição pacificada pela doutrina ou jurisprudência, não sendo, portanto um fator que exime a culpa e a responsabilidade do médico.

Nesse sentido, de acordo com o pensamento de Pierangeli :

No que toca à proibição de excesso, tem-se que a conduta do sujeito deve sempre respeitar os limites impostos pela causa justificante. Se o agente ultrapassar a seara do consentido pelo ofendido, desvaliosa será a sua conduta, uma vez que violadora da finalidade protetiva do sistema legal e portanto, passível de censura quanto ao excesso. (PIERANGELI, 2001, p. 58).

É necessário, portanto, identificar se a violência cometida está afetando integrantes da família da vítima ou terceiros, para assim saber a legitimidade para se propor uma ação de indenização na esfera civil do ordenamento jurídico.

Pela ausência de uma legislação brasileira específica, os casos de violência obstétrica e sua necessária responsabilização civil se dá por regulamentações espaçadas e não coesas. E assim o ordenamento jurídico estabelece inúmeras previsões que podem ser associadas ao cometimento da violência obstétrica, as quais não regulamentam de forma específica a problemática, não resolvendo de forma concreta o atual cenário brasileiro.

4 – OS PROJETOS DE LEIS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É importante considerar que no ordenamento jurídico não há uma legislação específica sobre a violência obstétrica e assim, muitos questionamentos surgem a respeito das condutas que gerariam responsabilidade do médico em relação ao cometimento dessa violência.

Desta forma, os parâmetros para aferir a responsabilidade subjetiva dos profissionais de saúde são dispostos de forma abstrata, e não coesas, sendo na prática normas que não solucionam a problemática e que traçam um caminho mais longe para a responsabilização do infrator.

O Projeto de Lei 878 de 2019 que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, isto é, o referido projeto trata de forma específica da violência Obstétrica, trazendo à sua disposição, porém, não esclarece as formas de responsabilização civil do médico. De acordo com o artigo 17 do Projeto de Lei 878/2019:

Art. 17 – Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.(Projeto lei 8.078/1990).

O PL 878/2019 foi apensada a outros projetos de lei como a PL 516/2022 que trata sobre a política Nacional de Proteção do parto humanizado, digno e respeitoso, isto é, um parto que seja acompanhado por uma equipe médica responsável, que cuide da mulher respeitando seus direitos. E que, todos os procedimentos realizados levem em consideração a vontade da mulher e todos os seus direitos.

Já em outro projeto de lei relacionado ao assunto, projeto de lei nº 7.633/2014, que trata sobre as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, além da responsabilização civil do profissional de saúde, há a citação da responsabilização prevista: artigo 17º, § 1º -“ Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas” (Projeto de lei 7.633/2014).

No entanto, a responsabilização citada ainda é vista de forma vaga, não havendo o detalhamento das formas de se responsabilizar o infrator, as especificações das punições em esferas cíveis, e nem as diversas formas de se ter a violência obstétrica.

Outro ponto importante é que o mesmo caminha lado a lado com a Lei do vínculo à maternidade – lei nº 11.634/2007, que garante o direito de saber, desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal, em qual maternidade realizará o parto e será atendida nos casos de intercorrência, isto é, garante todo apoio necessário para o nascimento saudável do recém-nascido, diminuindo drasticamente o índice de abortos e tratamentos desumanos nos hospitais.

O referido projeto de lei também tem objetivos comuns com a lei do direito ao acompanhante, em vigor desde 2005, que diz que a gestante tem o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante sua permanência no estabelecimento de saúde. (Lei do direito ao acompanhante – lei nº 11.108/2005), assegurando assim direitos fundamentais como o da proteção e da intimidade. Deste modo, torna a violência obstétrica cada vez mais escassa, e conseqüentemente trazendo mais segurança à gestante.

Porém, as formas de proteção e responsabilidade do médico são citadas de formas abstratas, tendo pouca relevância no presente projeto de lei. Desta forma, pouco se fala nas

formas de responsabilização civil do agressor, dificultando ainda a sua identificação e posterior punição.

Ademais, os projetos de leis não estabelecem as formas de comprovação de culpa ou dolo dos profissionais de saúde, sendo vago para a validação da violência e do nexo de causalidade entre o médico e a vítima. Assim, as formas de convalidação dessa infração são dispostas de forma a dificultar a identificação da gestante, e conseqüentemente a punição do médico.

Nesse contexto, cabe indagar porque um assunto tão recorrente e importante ainda não obteve solução? Até quando as genitoras vão sofrer esse tipo de infração?

Ela está ligada à calamidade que a rede pública de saúde enfrenta, com poucos hospitais e profissionais da saúde, e esses por sua vez que tratam as mulheres como máquina de um sistema falido. Assim, muitos pesquisadores tentam solucionar a responsabilidade do Estado em criar uma norma jurídica que trate desse assunto de forma específica e eficaz, quando na verdade é necessária uma modificação cultural no país.

Contudo, a fiscalização e punibilidade ainda são requisitos caóticos na realidade brasileira, não sendo tipificados pelos projetos de lei apresentados. E é a partir dessa realidade que muitas mulheres ficarão à mercê dos entes federativos, os quais lidam com inúmeros problemas sociais do país.

Um fator importante nesse novo cenário, e que auxilia as vítimas são as redes sociais, elas servem como meio de denúncias e compartilhamento de informações. Além de movimentar a mídia sobre o assunto, evidenciando que essa problemática afeta todas as gestantes, inclusive às de classe alta.

Todavia, as denúncias em redes sociais não são legalizadas pelos projetos de leis, e não tem amparo jurídico para responsabilizar o agressor. Atualmente, as vítimas denunciam para o Conselho Nacional de Medicina, no disque 180 e 136.

Ela pode denunciar nas secretarias Municipal, Estadual ou Distrital, CRM (Conselho Regional de Medicina) quando se tratar de profissional médico ou COREN (Conselho Regional de Enfermagem) quando a abordagem violenta venha de enfermeiro ou técnico de enfermagem. Denúncias também podem ser feitas pelo número 180 ou pelo Disque Saúde 136 (MARINHO, 2020).

O caso da influenciadora Shantal, por exemplo, ganhou destaque em 2021, a qual divulgou em suas redes o vídeo de seu parto, e prints de conversas denunciando seu médico sobre o cometimento da violência obstétrica.

A influenciadora acusa o médico Renato Kalil de cometer a violência obstétrica durante o momento do seu parto, porém ele desmente as acusações e afirma ter recebido elogios pela própria gestante durante todo o momento. Assim, após a divulgação da mesma, outras mulheres começaram a relatar e a denunciar experiências semelhantes com o mesmo médico.

Kalil, como é conhecido, é um dos médicos mais famosos na área de obstetrícia do Brasil, e já realizou diversos partos durante toda a sua carreira. O mesmo foi acusado por agressões durante o parto e atualmente, o conselho Regional de medicina de São Paulo abriu um processo interno de apuração para investigar as denúncias da influencer.

Conclui-se, portanto, que atualmente as formas de responsabilização civil relacionadas à violência obstétrica, ainda são muito brandas em relação à gravidade do problema. Ademais, os projetos de lei que tratam desse assunto, ainda possuem lacunas significativas, não responsabilizando civilmente o médico e que, não trazendo proteção e segurança às genitoras.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentada, a violência obstétrica é denominada como qualquer agressão física e psicológica sofrida pela mulher durante todo o período de gestação, sendo analisadas por pensadores e doutrinadores, além de promover uma discussão sobre as suas formas e consequências que geram às genitoras.

Posteriormente, a detida análise desenvolvida acerca da responsabilidade civil foi responsável pelo estudo de seus pressupostos, observando as hipóteses que ensejariam obrigação de reparar o dano, desde que presentes todos os elementos.

Ademais, o segundo capítulo tratou da responsabilidade civil que está ligado à conduta do agente que, diante de uma ação ou omissão consciente, manifesta sua vontade ao fazer ou deixar de fazer algo. Como consequência dessa conduta, surge o dano, que causa prejuízo a outrem, desde que haja um nexo de causa e efeito entre a conduta e o dano. Neste sentido, aparecem a reponsabilidade civil objetiva e subjetiva, relacionadas ao Estado e aos profissionais de saúde.

No terceiro capítulo, foi feita uma análise da legislação brasileira, que ainda não criou mecanismos eficientes para punir os profissionais de saúde, sendo brandos nos projetos de leis

dispostos no ordenamento jurídico, não apresentando as reais responsabilizações civis do infrator.

É evidente que o legislador ainda é muito ineficaz para combater a violência obstétrica, visto que ela está presente em muitos setores da medicina brasileira, e se trata de uma questão cultural relacionada com o sexo e a diferença de gênero.

Concluiu-se, que embora haja a verificação hipotética da responsabilização civil médica, quanto aos direitos das gestantes no seu processo reprodutivo, sexual e demais direitos fundamentais não se encontram tipificados na legislação brasileira, fazendo com que essa temática tão significativa seja singularizada a punições brandas e fiscalizações inexistentes.

Dessa forma, por falta de ação pelo legislador em investigar a realidade das gestantes, as mesmas estão a mercê de legislações brandas que não tipificam corretamente a violência doméstica e não aponta fundamentos suficientes para a responsabilização civil dos responsáveis.

Assim, deve-se ter um olhar crítico sobre as futuras pesquisas para a resolução deste conflito, sendo mais incisivas as formas desta temática, a reponsabilidade civil dos agressores e principalmente as punições dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA NETO, Amaro Alves de (2005). **II Encontro Virtual do Conpedi- Direito Civil Contemporâneo** II. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/nl6180k3/o5bw94o1/lbci1DCO0JGuH26M.pdf>. Acesso 20 de set. de 2022.

BENÍCIO, F., TOLEDO, D., RABLO DE MATOS, C., ARRUDA, S., FLÁVIA COSTA, A., & Resumo, E. (n.d.). A responsabilidade médica nos casos de violência obstétrica. **Anpuh.org**. Retrieved September 28, 2022. Disponível em: https://www.historiaeparcerias2019.rj.anpuh.org/resources/anais/11/hep2019/1563082798_arquivo_be15546b89c85bbae05cef40fb3c05ed.pdf. Acesso em 20 set.2022.

BOSIO CAMPELLO. **Org.Br**. Retrieved September 28, 2022 Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/z3071234/aod3msh1/24OIya7NSNRIeNxx.pdf> Acesso em: 27 set.2022.

BRENES, A. C. (1991). História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, 7(2), 135–149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1991000200002> . Acesso em 20 set.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**– Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf . Acesso em 18 de set. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 04 outubro de 2022.

BRAUNER, Vera. (2015, p.47). A responsabilidade médica nos casos de violência obstétrica. **Histórias & parcerias**, 2019. Disponível em: https://www.historiaeparcerias2019.rj.anpuh.org/resources/anais/11/hep2019/1563082798_A_RQUIVO_be15546b89c85bbae05cef40fb3c05ed.pdf. Acesso em 25 de set. de 2022.

CERTO, J. (2021, June 14). **O dever de informar na prevenção da violência obstétrica**. Juridicocerto.com. Disponível em: <https://juridicocerto.com/p/alevasconcelos/artigos/o-dever-de-informar-na-prevencao-da-violencia-obstetrica-6001>. Acesso em 20 set.2022.

COSTA, T. da, & PONTES, A. ([s.d.]). **Um olhar sobre as formas de violência obstétrica no cenário dos partos brasileiros**. Furg.br. Recuperado 28 de setembro de 2022. Disponível em: <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/354.pdf>. Acesso em: 21 set.2022;

DINIZ, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciencia & saude coletiva**, 10(3), 627–637. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000300019>. Acesso em: 21 set. 2022;

FIUZA, César Augusto de Castro. **Org.Br.** Retrieved September 28, 2022. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/nl6180k3/o5bw94o1/lbci1DCO0JGuH26M.pdf> . Acesso em: 21 set.2022.

GARCIA, I., COSTA, D. A., De, M. C., BORGES, A., CATARINA, S., SEVERO, L., GRANDE, R.-U.-R., Secretário, S., Dra, E.-P., Samyra, H., Dal, F., Paulo, U.-S., Nathan Da Costa, Y., Paulo, L.-M.-S., Marcelo, J., José, A., Catarina, R.-U.-S., Donisete, E., Paulo, M.-U.-S., Feitosa -Unicap -Pernambuco, R. J. (n.d.). **II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO II**

GUERRA, Ihana. (2016). **Estudo acerca da responsabilização civil médica nos casos de violência obstétrica**. Porto Alegre, 2016. Disponível em:<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147572/000999453.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 28 set.2022.

História realmente pesada, diz influencer Shantal em rede social após denúncia de violência obstétrica. (2021, December 14). **G1**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/14/historia-realmente-pesada-diz-influencer-shantal-em-rede-social-apos-denuncia-de-violencia-obstetrica.ghtml>. Acesso em: 21 set.2022.

JURÍDICO, E. M. S. (2018, April 13). **Certo ou errado?** O consentimento do ofendido pode conduzir à exclusão da tipicidade. Meu site jurídico. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2018/04/13/certo-ou-errado-o-consentimento-ofendido-pode-conduzir-exclusao-da-tipicidade/> Acesso em: 21 set.2022.

KALIL, José Helvécio. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres.** Master Editora: **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** - BJSCR, Minas Gerais, v. 26, n. 1, p. 52-58, maio. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acesso em: 28 set.2022.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina.** 2020. Tese (Doutorado em Direito) - Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>. Acesso em 20 de set. de 2022.

MARINHO, Kamila (2020). **Você sabe o que é violência Obstétrica?** São Paulo: Câmara Municipal de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/#:~:text=Caso%20a%20mulher%20sofra%20viol%C3%A9ncia,enfermeiro%20ou%20t%C3%A9cnico%20de%20enfermagem>. Acesso em 02 de out. de 2022.

MUNIZ, C., & Alves Salvador, C. (n.d.). **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: BREVE ANÁLISE DOS ASPECTOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL A LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.** Com.Br. Retrieved September 28, 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%A9NCIA-OBST%C3%99TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf> Acesso em: 20 set.2022.

MUNIZ, C., & Alves Salvador, C. (n.d.). **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: BREVE ANÁLISE DOS ASPECTOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL A LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.** Com.Br. Retrieved September 28, 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%A9NCIA-OBST%C3%99TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf> Acesso em: 23 set.2022.

NAGAHAMA, E. E. I., & SANTIAGO, S. M. (2011). Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 11(4), 415–425. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1519-38292011000400008> Acesso em: 15 set.2022.

No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. (n.d.). FIOCRUZ.BR. Retrieved September 28, 2022. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>. Acesso em: 23 set.2022.

O QUE É EPISIOTOMIA, quando ela é necessária e quais os riscos. (2021). Lillo. Disponível em: <https://lillo.com.br/o-que-e-episiotomia-quando-ela-e-necessaria-e-quais-os-riscos>. Acesso em: 23 set.2022.

OLIVEIRA , Luaralica; ALBUQUERQUE, Aline, **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf Acesso em 26 de set. 2022.

PIERANGELI, José Henrique. **O consentimento do ofendido na teoria do delito**, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/59962/causa-supralegal-de-exclusao-de-ilicitude-o-consentimento-do-ofendido>. Acesso em 30 de set. de 2022.

PRISZKULNIK G, Carrera MA. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **Mundo Saúde.** 2009;33:80-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Wx5B7CNxWmwNkThQJ9pXrwS/?lang=pt> Acesso em 17 set.2022.

Rede Parto do Princípio. Violência obstétrica: “parirás com dor”. **Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso 30 set. de 2022.

Relatos de violência obstétrica: entenda como ela acontece. (2022, January 4). **Portal de Cidadania do Instituto Claro;** Instituto Claro. Disponível em: <https://www.institutoclaro.org.br/cidadania/nossas-novidades/reportagens/jejum-forcado-e-toque-sem-consentimento-entenda-como-a-violencia-obstetrica-acontece/> Acesso em: 22 set.2022.

SANTIAGO, M. R., CLAUDIA, A., CARDIA, R., CRISTINA, A., ROQUE, L., DE, D., RODRIGUES, A., DETMER, S., MARTIN, D., TIAGO, V., & REZENDE, A. (n.d.). IV CONGRESSO NACIONAL DA FEPODI DIREITO DO CONSUMIDOR LIVIA GAIGHER SILVA ,Silvia Aparecida de Oliveira Nascimento (2019). VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. Master Editora: **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** - BJSCR, Minas Gerais, v. 26, n. 1, p. 52-58, maio. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acesso em: 28 set.2022.