

# ASPECTOS JURÍDICOS DA VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA

Luana Silvia Crispim Leal<sup>1</sup>  
Patrícia Soares Rodrigues<sup>2</sup>  
Jordão Horácio da Silva Lima<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente artigo visa abordar a violência obstétrica como forma de violação aos direitos fundamentais das mulheres antes, durante e após o parto, bem como analisar os aspectos jurídicos que implicam tal prática. Além disso, traz o aspecto histórico do parto, a conceituação da violência na atenção obstétrica, os tipos de violência sofridos pela mulher tanto pelo profissional da saúde quanto pela equipe médica/hospitalar, os traumas que essa violência pode gerar e os aspectos jurídicos no ordenamento brasileiro relacionados a violência na atenção obstétrica. A pesquisa será realizada pelo método qualitativo, por meio de dados reportados de livros, artigos, periódicos e legislações para verificar as penalizações no âmbito cível, criminal e ético quanto a ocorrência da violação dos direitos da mulher em relação ao parto e pós-parto imediato, o chamado puerpério. Portanto, este artigo busca contribuir, significativamente, para a melhora da qualidade dos cuidados com a mulher gestante no Brasil, produzindo conhecimento científico e humanizado sobre o assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Obstétrica. Aspectos Jurídicos. Direitos da Mulher Gestante.

## INTRODUÇÃO

A violência na atenção obstétrica tem sido um tema recorrente nos dias atuais, tendo em vista o avanço das mulheres na lutar por seus direitos – não submetendo-se ao silêncio diante dos mais variados abusos sofridos, e isso tem trazido reflexos para a sociedade.

É possível verificar por meio dos aspectos históricos que a mulher sofre violação de direitos há séculos, sendo que, em épocas passadas, nem direito possuía, pois era um instrumento de procriação e cuidado.

No que tange ao parto, este sofreu intervenções importantes com o envolvimento médico, apresentando métodos para apressar o nascimento e tentar aliviar as dores e incômodos

---

<sup>1</sup> Bacharel em Direito pela Faculdade Evangélica Raízes. E-mail: luanacrispim@gmail.com.

<sup>2</sup> Bacharel em Direito pela Faculdade Evangélica Raízes. E-mail: patriciasoaresrodrigues000@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutor em Saúde Global e Sustentabilidade (USP). Mestre em Saúde Global e Diplomacia da Saúde (Fiocruz). Docente da Faculdade Evangélica Raízes e da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Membro da Comissão Nacional de Direito Médico da Associação Brasileira de Advogados (ABA) e da Comissão de Direito da Saúde OAB/GO. Membro do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA). Membro da Associação Lusófona de Direito da Saúde. E-mail: jordaohoracio@hotmail.com.

sofridos pela mulher gestante. Porém, esses métodos, quando aplicados de forma abusiva, sem respaldo científico, são formas de violação de direitos.

O direito à saúde pela mulher inclui o cuidado digno e respeitoso, portanto, qualquer ação ou omissão que fira a dignidade e desrespeite a mulher é considerada violência. E, sendo essa mulher gestante a violência é voltada a atenção obstétrica que, inclusive, pode causar traumas tanto na mulher quanto no bebê.

Os aspectos jurídicos que permeiam a violência na atenção obstétrica transcorrem no âmbito cível, criminal e ético, com diversas implicações a quem pratica tal violação dos direitos humanos. Mas, também, podem vir por meio de diretrizes que resguardam os direitos da mulher como os programas de humanização do parto e a garantia da presença de acompanhante durante o parto.

Desta forma, este trabalho norteia diversas características no que diz respeito a violência na atenção obstétrica, fazendo uma análise do conceito histórico da relação da mulher na sociedade, da evolução do parto por meio de intervenções médicas, dos abusos que caracterizam a violência obstétrica, das implicações no ordenamento jurídico brasileiro na perspectiva cível, criminal e ética, e dos aspectos legais que resguardam os direitos inerentes a mulher e o neonato.

## **1. PROSPECÇÃO HISTÓRICA E SEMÂNTICA**

Analisando a história da humanidade, é possível verificar que a mulher, apesar de ter um papel fundamental na construção da sociedade - afinal somente a mulher pode gerar uma vida -, por muito tempo foi considerada um mero instrumento de satisfação sexual e a responsável pelo cuidado do ambiente familiar. Por esse aspecto, a história mostra que a sociedade não se preocupava em salvaguardar as mulheres, sendo estas tratadas como objetos e não tendo nenhum direito garantido.

Esse conceito depreciativo da mulher se arrastou por muito tempo e, ainda no século XXI, resquícios desse tratamento desdenhoso é encontrado na sociedade, sendo visível no desrespeito à mulher gestante e/ou puérpera ao não possibilitar ou obstaculizar um tratamento adequado ofertado pela saúde pública e suplementar, no despreparo dos agentes de saúde, na falta de estrutura das clínicas, hospitais e consultórios, dentre tantos outros descuidos e desrespeitos que ferem o direito humano garantido pela Carta Magna de 1988, em seu artigo 5º:

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;

II - **ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa** senão em virtude de lei;

III - **ninguém será submetido** a tortura nem **a tratamento desumano ou degradante**. (BRASIL, 1988) (Grifo nosso).

## 1.1. ANÁLISE HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Conceituando a violência obstétrica, é possível afirmar que se trata de uma violação à mulher durante a gestação, no momento do parto e no puerpério, sendo caracterizada por atos ofensivos e vexatórios, passando pela violência psicológica, podendo chegar até a violência física.

Conforme Pimentel *et al* (2020), o nascimento é um dos acontecimentos mais celebrados pela humanidade, sendo ainda um forte marco no âmbito histórico, social e cultural.

Tamanha é a importância do nascimento no âmbito social que, nos dias atuais esse marco é celebrado mensalmente, em seu primeiro ano de ocorrência.

De acordo com Zanardo *et al* (2017), tanto o parto quanto o nascimento eram considerados parte de um evento fisiológico exclusivo da mulher, até o século XVIII, sendo realizado em casa e assistido por parteira.

A partir do século XIX iniciou-se um processo de mudanças no parto devido as tentativas de intervenções obstétricas que se pautavam nos riscos e patologias possíveis, indicando a hospitalização das mulheres para o momento do parto a fim de resguardar tanto a saúde da mulher quanto do bebê, conforme pontuado por Diniz; Chacham (2006).

Com isso, de acordo com Zanardo *et al* (2017), no final do século XIX, cerca de 90% dos partos foram realizados em hospitais, tendo assim a intervenção médica que, em muitos casos, ocasionam desconforto e insatisfação à mulher, tendo, inclusive, intervenções médicas consideradas desnecessárias.

Com o intuito de propor mudanças desse modelo que evidencia as intervenções obstétricas, no final do século XX teve início um movimento social pela humanização do parto e do nascimento que, conforme Tornquist (2002), esse movimento teve como base as propostas realizadas pela OMS, em 1985, que estimulavam o parto vaginal, a amamentação logo após o parto, o alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido e a presença de um acompanhante durante o processo, bem como a recomendação da atuação de enfermeiras obstétricas na

atenção ao parto e a inclusão de parteiras na saúde pública desassistidas pela rede hospitalar, bem como a redução das intervenções desnecessárias.

Também no final do século XX cresceu o movimento da medicina baseada em evidências científicas de eficácia e segurança dos procedimentos cuja intervenção obstétrica só deve ocorrer nas situações que possam levar a complicações de saúde para a mulher ou para o bebê, conforme apontado por Diniz; Chacham (2006).

Ainda segundo Diniz; Chacham (2006), as mudanças sugeridas pela medicina baseada em evidências é lenta no Brasil e na América Latina, encontrando resistências até nas instituições de ensino, tendo em vista que essas instituições valorizam as tecnologias, exames sofisticados, procedimentos cirúrgicos, tirando do foco o cuidado com a mulher para estimular o parto normal.

Faz necessário reforçar que as intervenções obstétricas desnecessárias geram, na mulher, uma experiência dolorosa do parto, além de atitudes de abusos verbais com ofensas e humilhações.

Há também de considerar que essas intervenções obstétricas desnecessárias podem gerar problemas de saúde no bebê, haja vista a ligação direta entre a mulher e o feto. Desta forma, existindo um grande estresse antes ou durante o parto o bebê também poderá vir a sofrer as tensões que a mulher está passando.

De acordo com Pasche *et al.* apud Zanardo *et al.* (2017), o modelo de parto com intervenções obstétricas desnecessárias resulta em elevadas taxas de mortalidade materna e de morbidade perinatal, bem como classifica o Brasil, no mundo, entre os países com as maiores taxas de cesáreas.

Diante disso, faz-se cada vez mais necessário o movimento pela humanização do parto e nascimento, que fortalecem o vínculo da mulher com o profissional de saúde para uma maior segurança na hora do parto, com escolhas pelo melhor método de sua preferência e que seja o que trará menos impacto tanto a sua saúde quanto a saúde do bebê.

## 1.2. MORTALIDADE MATERNO INFANTIL NO BRASIL E NO MUNDO E OS TIPOS DE PARTO

A mortalidade materno-infantil é um tema importante tanto no Brasil quanto no mundo, e diversas pesquisas têm sido realizadas para entender as principais causas e buscar soluções para reduzir esses índices.

Baseado nos dados do Ministério da Saúde, mapeados por meio do Observatório Obstétrico Brasileiro, conforme aponta o site das Nações Unidas Brasil (2022), a taxa de mortalidade materna para cada 100 mil nascidos vivos foi de 55,31. Essa taxa de mortalidade materna diz respeito ao número de mulheres que morrem durante a gravidez ou até os 42 dias após o parto devido causas relacionadas à gestação ou agravadas em decorrência da gestação, bem como por ações tomadas no período da gestação. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2022)

Analisando os índices mundiais, a Organização Mundial de Saúde apresentou queda, pela metade, na mortalidade infantil – que considera para análise a idade de crianças abaixo de 5 anos – entre os anos de 2000 e 2018, havendo uma regressão no número de mortes que antes era de 76, passando para 39 mortes a cada mil nascidos vivos. O número de mortes entre os recém-nascidos também regrediu, passando de 31 para 18 mortes a cada mil nascimentos. (PINHEIRO, 2020)

Neste contexto, é relevante analisar os tipos de parto e sua influência na mortalidade materno-infantil, bem como as legislações que regulamentam o procedimento.

No Brasil, existem dois tipos principais de parto: o parto vaginal e a cesariana. Tradicionalmente, o parto vaginal é considerado o método mais seguro, especialmente para mulheres de baixo risco. No entanto, nas últimas décadas, tem ocorrido um aumento significativo na taxa de cesarianas no país. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc mostram que, em 2019, aproximadamente 55% (cinquenta e cinco por cento) dos partos realizados foram cesarianas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Esse aumento na taxa de cesarianas tem deixado especialistas preocupados, pois as evidências científicas indicam que o procedimento deve ser realizado somente quando há indicação médica, devido aos riscos associados a essa cirurgia. A OMS (2015) recomenda que a taxa de cesarianas não ultrapasse 15% (quinze por cento) em nível populacional.

Apesar de existir uma recomendação para um percentual, considerado seguro, de cesarianas, a própria OMS afirma que as taxas de cesáreas superiores a 10% (dez por cento) não estão associadas com a redução da mortalidade materna e neonatal. Bem como informa não ter possibilidade de avaliação dos níveis de taxas de cesáreas superiores a 30% (trinta por cento) com a mortalidade materna e neonatal. (OMS, 2015)

Diante dos dados apresentados, percebe-se que o parto vaginal, por ser uma condição natural, biológica, é o mais recomendado; sendo que o parto por via cirúrgica, ou seja, a cesariana, deve ser considerado apenas quando, por via vaginal, há risco tanto para a mulher quanto para o bebê.

## 2. PERSPECTIVAS TEÓRICAS E DOUTRINÁRIAS NO ÂMBITO DO DIREITO

A OMS, em seu artigo “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” destaca que a violência na atenção obstétrica ocorre no mundo todo com abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, violando não apenas os direitos das mulheres, mas ameaçando o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. (OMS, 2014)

No prisma da legislação brasileira, os direitos violados na ocorrência da violência na atenção obstétrica, são resguardados pela Carta Magna como direitos fundamentais.

Colocando em voga o direito à vida, um dos direitos ameaçados pela ocorrência da violência obstétrica, conforme enfatizado pela Organização Mundial de Saúde, é possível afirmar que este seja o principal direito violado, tendo em vista ser ele o princípio dos demais direitos, afinal “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. (MORAES, 2022, p. 46)

### 2.1. DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS AO DIREITO DA MULHER GESTANTE

Atualmente a sociedade tem discutido muito sobre os direitos fundamentais, em especial aos direitos individuais, que são garantidos constitucionalmente, conforme o artigo 5º da Carta Magna de 1988.

E, tendo como base a principal legislação do país, várias outras leis complementares garantem ou reafirmam os direitos da mulher gestante na tentativa de coibir atitudes que são caracterizadas como violência na atenção obstétrica.

Um importante respaldo legal no que tange os direitos da mulher gestante é inserido na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, por meio do Decreto-Lei Nº 5.452/1943, o qual pontua a garantia à mulher gestante da estabilidade no emprego; da ausência do trabalho para acompanhamento pré-natal; da mudança de função ou setor, caso haja necessidade em virtude da gestação; da licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias com pagamento integral de seu salário e benefícios, contados a partir do 8º mês de gestação; da ausência do trabalho duas vezes por dia, por um período de 30 minutos, para amamentar o bebê até que complete 6 (seis) meses. (BRASIL, 1943)

Há, ainda, por meio da Portaria Nº 569/2000 do Ministério da Saúde, a garantia da mulher gestante no que diz respeito ao acompanhamento pré-natal, resguardando um atendimento digno e de qualidade, com realização de exames de sangue para investigar

diabetes, sífilis, anemia e classificar o tipo sanguíneo; exames de urina para investigar infecções; teste anti-HIV, sendo uma proteção para a mulher e para o bebê a fim de identificar o vírus da AIDS e, assim, ter um planejamento adequado tanto do pré-natal quanto do parto. (BRASIL, 2000)

Essa portaria do Ministério da Saúde também institui o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência à saúde da mulher gestante e do recém-nascido.

Há ainda, a garantia de escolha de um acompanhante de sua escolha para durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato, sendo esse direito assegurado por meio da Lei Federal nº 11.108/2005. (BRASIL, 2005)

Além dos direitos acima apresentados, é assegurado à mulher gestante e puérpera, no âmbito social, o direito preferencial de atendimento em caixas, prioridade nas filas dos bancos, supermercados e acesso à porta da frente no transporte público, bem como assento preferencial, conforme determina a Lei Nº 10.048/2000. (BRASIL, 2000)

## 2.2. A RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os profissionais da saúde são os atores aptos a cometerem a violência na atenção obstétrica, tendo em vista sua relação direta com a mulher gestante no que tange aos cuidados do período gestacional, do parto e do pós-parto.

Antes de exercerem suas profissões, os futuros profissionais da saúde, em solenidade oficial, fazem um juramento de serviço humano, que respeita a dignidade e os direitos da pessoa humana, e se compromete a não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica da pessoa sob seus cuidados.

Os profissionais da enfermagem, seguindo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, pronunciam o seguinte juramento:

Solenemente, na presença de Deus e desta assembléia, juro: Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, **respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana**, exercendo a Enfermagem com consciência e fidelidade; guardar os segredos que me forem confiados; **respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte; não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano**; atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população; manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições. (COFEN, 1999) (Grifo nosso)

Seguindo para os profissionais médicos, há uma cobrança ainda maior quanto a sua responsabilidade social, tendo em vista ser mundialmente conhecido o juramento que professam na solenidade de sua formação acadêmica, o Juramento de Hipócrates.

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, o texto original do Juramento de Hipócrates, escrito em grego jônico no século V a.C., foi adaptado pela Associação Médica Mundial, o qual é usado atualmente:

Como membro da profissão médica: eu prometo solenemente consagrar minha vida ao serviço da humanidade; **a saúde e o bem-estar de meu paciente serão as minhas primeiras preocupações; respeitarei a autonomia e a dignidade do meu paciente;** guardarei o máximo respeito pela vida humana; **não permitirei que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e meu paciente;** respeitarei os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do paciente; exercerei a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas; fomentarei a honra e as nobres tradições da profissão médica; guardarei respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido; **partilharei os meus conhecimentos médicos em benefício dos pacientes e da melhoria dos cuidados da saúde;** cuidarei da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade; **e não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça.** Faço estas promessas solenemente, livremente e sob palavra de honra. (AMM, 2017) (Grifo nosso)

Desta forma, é possível ver que, antes mesmo de ser conferida a autoridade profissional, é exigido o resguardo dos direitos humanos, sendo esta autoridade a principal responsabilidade que os profissionais da saúde devem cumprir, pois está acima de todas as demais.

### 2.3. A RESPONSABILIDADE CÍVEL, CRIMINAL E ÉTICA

Mesmo não existindo uma legislação federal que defina o que é violência na atenção obstétrica, bem como não havendo normatização para sanções cabíveis a quem a cometa, existem recursos dentro do ordenamento jurídico que apontam a responsabilidade dos profissionais da saúde caso pratiquem os atos que violem os direitos da mulher da gestante salvaguardados nos direitos humanos fundamentais, conforme a própria Organização Mundial da Saúde já definiu.

No âmbito cível, o artigo 927 do Código Civil, apresenta a responsabilidade civil imputando a obrigação de indenização a quem causar dano a outrem:



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)

Analisando a legislação é possível ver que a obrigação de reparação do dano está insculpida em duas condutas: a prática de ato ilícito e o abuso do exercício de direito.

Partindo para o conceito de ilícito, trata-se de fato jurídico em amplo sentido, pois “quando alguém comete um ilícito há a infração de um dever e a imputação de um resultado” (TARTUCE, 2019, p. 349). Ou seja, para Tartuce (2019) o ato ilícito é a conduta humana que fere direitos subjetivos privados que estão em desacordo com a norma e causam danos a outra pessoa, tendo como consequência a obrigação de indenização.

No que tange o abuso do exercício de direito, esse é conceituado por Tartuce (2019) como um ato, originariamente lícito, porém exercido fora dos limites ao qual é destinado.

Talvez o abuso do exercício de direito seja o assunto mais abordado no que diz respeito a violência na atenção obstétrica, pois os profissionais da saúde se pautam em seus conhecimentos técnicos para praticarem abusos quanto ao exercício de suas profissões, inclusive buscando justificativas para suas práticas de desrespeito ao direito violado.

No que diz respeito ao médico profissional liberal, sua responsabilidade é subjetiva, sendo necessário que haja comprovação da culpa ou dolo de sua conduta.

No âmbito criminal, mesmo não existindo um artigo específico de penalidade quanto a conduta de violência na atenção obstétrica, é possível responsabilizar criminalmente o agente infrator.

A situação em que ocorre a violência psicológica da mulher gestante, com falas que possam menosprezar a mulher ou que a desrespeitam, de cunho vexatório, pode ser tipificada como crime de difamação, conforme o artigo 139 do Código Penal. (BRASIL, 1940)

Em se tratando de violência psicológica que atinja a dignidade da mulher gestante a tipificação da conduta pode ser enquadrada no artigo 140 do Código Penal, que diz respeito a injúria. (BRASIL, 1940)

Além dessas condutas, há ainda possibilidade de responsabilidade criminal o constrangimento ilegal que pode ser caracterizado no Código Penal por meio do artigo 146. (BRASIL, 1940)

Ainda no âmbito da responsabilidade criminal, quando há morte da mulher gestante devido um procedimento de conduta violenta, esta pode ser enquadrada como homicídio culposo, conforme previsto no §3º do artigo 121 do Código Penal. (BRASIL, 1940)

Nos casos em que a mulher sofre uma seqüela decorrente da violência na atenção obstétrica, é possível o enquadramento como lesão corporal, conforme o artigo 129 do Código Penal:

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

Pena - detenção, de três meses a um ano.

§ 1º Se resulta: I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II - perigo de vida; III - debilidade permanente de membro, sentido ou função; **IV - aceleração de parto:**

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta: I - Incapacidade permanente para o trabalho; II - enfermidade incurável; III - perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV - deformidade permanente; **V - aborto:**

Pena - reclusão, de dois a oito anos. (BRASIL, 1940) (Grifo nosso)

Quanto a responsabilidade ética, os profissionais da área da saúde estão submetidos a entidades de representação que possuem legislações específicas para salvaguardar os direitos e deveres de seus profissionais. Essas legislações abrangem de forma muito específica a questão ética dos profissionais da área da saúde.

O Código de Ética Médica, regulamentado por meio da Resolução nº 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina, traz um capítulo inteiro sobre os Direitos Humanos, vedando ao médico diversas condutas que, no atendimento à mulher gestante se enquadram como violência na atenção obstétrica. (CFM, 2018)

Dentre os artigos desse capítulo, o artigo 24 informa que “é vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”. (CFM, 2018)

O desrespeito ao Código de Ética implica em sanções disciplinares previstas na Lei Nº 3.268/1957, que vão de advertência até cassação do exercício profissional, conforme previsão em seu artigo 22:

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

a) advertência confidencial em aviso reservado;

b) censura confidencial em aviso reservado;

c) censura pública em publicação oficial;

d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;

e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

(BRASIL, 1957)

### 3. A VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA

A violência na atenção obstétrica é motivo de preocupação em todo o mundo, inclusive no Brasil, sendo uma prática que ocorre, exclusivamente, pelo fato da mulher estar gestante, caracterizada por atitudes abusivas, desrespeitosas, discriminatórias e até com uso de violência física e psíquica durante a gestação, no parto e no pós-parto imediato.

Esse tipo de violência fere a autonomia feminina, desrespeitando o corpo da mulher e seus direitos reprodutivos, causando impacto negativo na qualidade de vida das mulheres afetadas, podendo trazer a elas transtornos emocionais, depressão, dificuldades na área sexual e até sequelas físicas irreparáveis.

#### 3.1. TIPOS DE VIOLÊNCIA

Tendo em vista que a violência na atenção obstétrica é uma realidade, faz-se necessário elencar quais são os tipos de violência praticados.

No que tange o aspecto físico da violência na atenção obstétrica, esta pode ocorrer por meio de intervenções desnecessárias e/ou sem comprovação científica de sua eficácia. Entre os tipos de violência física na atenção obstétrica é possível citar a manobra de Kristeller, uma técnica idealizada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller, em 1867, que consiste em aplicar uma pressão na parte superior do útero para facilitar a saída do bebê. Essa técnica, que hoje é condenada pela Organização Mundial de Saúde, pode trazer sérios riscos tanto para a mulher, como fratura na costela, aumento do risco de hemorragias, laceração do períneo, descolamento da placenta, ruptura de órgãos como o baço, fígado e até o útero, quanto para o bebê que corre o risco de ter hematomas encefálicos, fratura de clavícula e crânio e até convulsão. (TUA SAÚDE, 2022)

Outra violência física na atenção obstétrica é o uso de ocitocina sem autorização da parturiente, um hormônio que tem como função promover contrações musculares uterinas para acelerar o parto.

Há ainda a episiotomia, que é um corte realizado no períneo da mulher, com a finalidade de ampliar o canal de saída do bebê no parto normal. Essa técnica é realizada nos casos em que a mãe não apresenta dilatação suficiente para o nascimento do bebê durante o parto normal, sendo realizada somente ao final do parto. Essa técnica só é indicada nos casos em que há risco elevado de rompimento da pele da mulher ou para salvar a vida do bebê, sendo que sua

realização desnecessária é considerada uma forma de violência na atenção obstétrica. (VARELLA, 2021)

O parto cesárea, sem indicação clínica, também pode ser enquadrado como violência na atenção obstétrica, pois trata-se de um procedimento cirúrgico que deve ser realizado nos casos em que o canal de parto não permite passagem do bebê, seja pelo fato do bebê estar muito grande ou pelo fato da bacia da mulher ser muito estreita, o que também é chamado de incompatibilidade feto-pélvica; nos casos em que pode haver risco de sofrimento fetal num parto normal; ou ainda, se houver risco para a mulher no parto normal. (PEREIRA, 2022)

As práticas de violências obstétricas mais recorrentes foram: em 36,4% dos casos, analgesia peridural em 33,9% e amniotomia (consiste em romper a membrana que envolve o feto para aceleração do parto), 39,1%. Em mais de 70% das mulheres foi realizada a punção venosa periférica, enquanto o uso de ocitocina e a amniotomia ocorreu em cerca de 40% delas, e a analgesia raqui/epidural em cerca de 30%. Durante o parto, a incidência da posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia foram de 92%, 37% e 56%, respectivamente. Foi verificada uma série de intervenções e induções do parto, muitas vezes desnecessárias. O aceleração do parto, com episiotomias, o uso de ocitócitos, a redução de colo, e ruptura artificial de membranas. 67,9% das mulheres utilizaram práticas que interferem na fisiologia do parto, sendo a mais realizada a administração de ocitocina (NERY; LUCENA, 2018, p. 10)

No que diz respeito ao aspecto psicológico, a violência na atenção obstétrica pode ocorrer no desrespeito quanto a escolha do tipo de parto, no preconceito em razão do período gestacional e, também, em razão da falta de acolhimento e atendimento nas unidades de saúde que, por vezes, não conseguem atender as gestantes de forma humanizada devido a grande demanda que recebem e a falta de pessoal e de estrutura física que, por vezes, encontra-se sucateada.

### 3.2. ASPECTOS JURÍDICOS NO ORDENAMENTO BRASILEIRO

No que diz respeito às legislações, o Brasil possui normas específicas que regulamentam o parto e garantem os direitos da gestante.

No âmbito do SUS, em 2007, foi sancionada a Lei nº 11.634, que traz o direito da gestante quanto ao conhecimento e a vinculação à maternidade. (BRASIL, 2007)

Outra importante legislação que assegura às gestantes o direito de terem um acompanhante de sua escolha durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto é a Lei nº 11.108/2005, amplamente conhecida como Lei do Acompanhante. (BRASIL, 2005)

Há ainda duas normas, por meio de resolução, que asseguram um acompanhante para a gestante durante o parto, são elas a Resolução Normativa nº 211/2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL, 2010), e a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA nº 36/2008. (BRASIL, 2008)

E, recentemente, foi sancionada a Lei nº 14.721/2023 que promove assistência psicológica à gestante, à parturiente e a puérpera no pré-natal e no puerpério por meio do atendimento feito no Sistema Único de Saúde - SUS. (BRASIL, 2023)

Com o intuito de trazer maior segurança para as mulheres gestantes e inibir a violência na atenção obstétrica, há, em discussão, um projeto de lei que inclui a violência obstétrica entre os tipos de violência contra a mulher previstos na Lei Maria da Penha. O PL 422/2023, de autoria da Deputada Federal pelo Rio de Janeiro, Laura Carneiro, que propõe que a violência obstétrica seja entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticado sem seu consentimento, em desrespeito a sua autonomia ou em desacordo com os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. (HAJE, 2023)

Sendo aprovado, esse projeto se tornará a primeira lei, no âmbito federal, a definir o que é a violência na atenção obstétrica, bem como apresentar as penalidades para quem cometer os atos discriminados como violência obstétrica.

Mesmo sem uma legislação no âmbito federal, o ordenamento jurídico tem oferecido uma prestação jurisdicional atenta aos abusos cometidos na atenção obstétrica, responsabilizando os atores que praticam os atos que desrespeitam os direitos da mulher gestante.

ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. PARTO QUE RESULTOU EM SEQUELAS AO MENOR. PARALISIA CEREBRAL. USO DE FÓRCEPS (MANOBRA DE KRISTELLER). NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. DANOS MORAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

(...)

2. A Corte de origem, com base nos elementos probatórios dos autos, expressamente consignou estarem evidenciados o dano, a conduta e o nexo causal. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, tal como colocada a questão nas razões recursais, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

(...) (AgRg no AREsp n. 628.542/RJ, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 5/2/2015, DJe de 13/2/2015.)

APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS EXTRAPATRIMONIAIS FACE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ENTE MUNICIPAL. ATO ILÍCITO. ACOMPANHAMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO. DIREITO GARANTIDO PELA LEI FEDERAL N. 8.080, DE 1990. NÃO COMPROVAÇÃO DO RISCO À SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO. PROIBIÇÃO ILEGAL. OFENSA À INTIMIDADE. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS. 1. A responsabilidade do ente municipal é objetiva, sob a modalidade do risco administrativo, bastando o reconhecimento do nexu causal entre o atendimento médico prestado e as sequelas suportadas pelo paciente, a teor do art. 37, § 6º, Constituição Federal, devendo o ente público responder pelos atos praticados pelos médicos e profissionais que integram o seu corpo clínico. 2. Os serviços de saúde, sejam públicos ou privados, devem permitir o acompanhamento da parturiente, por pessoa por ela indicada, durante o trabalho de parto (art. 19-J, da Lei Federal n. 8.080, de 1990). A presença de acompanhante pode ser afastada quando demonstrada a necessidade da medida a fim de garantir a segurança do procedimento e zelar pela vida da mãe e do recém-nascido. O descumprimento de imposição legal sem justificativa razoável e plausível caracteriza ato ilícito e gera danos morais. (...) (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5038172-57.2020.8.09.0014, Rel. Des(a). DESEMBARGADORA NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª Câmara Cível, julgado em 17/10/2022, DJe de 17/10/2022).

## CONCLUSÃO

Consoante ao exposto é possível concluir que a violência na atenção obstétrica é um problema real enfrentado pelas mulheres, tendo em vista a violação dos direitos humanos durante o período gestacional, em especial durante o parto e no puerpério.

A mulher, historicamente, muito lutou pela conquista de seus direitos, sendo eles hoje reais, porém ainda desrespeitados nos mais diversos ambientes, inclusive nos momentos em que há maior vulnerabilidade da mulher, como no momento do parto.

Verificou-se a evolução da medicina, no decorrer dos tempos, em busca de salvaguardar a vida, que é um preceito fundamental garantido em nosso ordenamento jurídico, através da Carta Magna de 1988. Porém, também foi possível analisar que os profissionais da área da saúde ainda relutam na prática de atos que já foram declarados prejudiciais à saúde ou que não tiveram sua comprovação científica com justificativa de agilizar o momento do parto, o que, por vezes, causa danos gravíssimos tanto para a mulher quanto para o bebê.

Analisou-se que, não apenas as práticas médicas inadequadas ou sem comprovação científica entram no rol dos abusos obstétricos, mas o desrespeito à mulher também quanto às

suas decisões, assim como a falta de dignidade no atendimento médico caracterizam violação dos direitos humanos e são considerados violência na atenção obstétrica.

Observou-se que, apesar da Constituição Federal trazer garantias à vida e assegurar um atendimento à saúde com dignidade. E, mesmo existindo diversos dispositivos normativos que visam assegurar o direito da mulher por meio da aplicação de sanções no âmbito cível, criminal e ético, o ordenamento pátrio ainda não possui uma legislação federal que resguarde, de forma efetiva, os direitos da mulher gestante e do neonato.

Desta forma, ainda que não haja uma legislação federal que aborde de forma específica o tema, verifica-se que o ordenamento jurídico brasileiro, através das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça, busca fechar essa lacuna legislativa responsabilizando os agentes que cometem atos de violência na atenção obstétrica.

Por fim, conclui-se que a sociedade muito evoluiu no que diz respeito a garantia dos direitos da mulher, mas muito ainda tem a evoluir, sendo que a realidade atual ainda pede medidas coercitivas como forma de educação e respeito aos direitos individuais, principalmente quando se trata de pessoas vulneráveis, como o caso da mulher gestante ou da mulher puérpera.

Em síntese, medidas de prevenção e combate à violência na atenção obstétrica são essenciais, como a divulgação massiva das normas existentes que resguardam os direitos da mulher gestante e puérpera para que, ao menor sinal de tentativa de violação de seus direitos, essas mulheres saibam como agir para contrapor os abusos obstétricos. Bem como, faz-se necessário aplicar, efetivamente, as ações relacionadas ao parto humanizado em todos os ambientes de atendimento à saúde, além de desenvolver a qualificação dos profissionais da área da saúde para atuarem em conformidade com a legislação, utilizando técnicas comprovadamente científicas para auxiliar o parto, e respeitando as escolhas da mulher para esse momento.

## **LEGAL ASPECTS OF VIOLENCE IN OBSTETRIC CARE**

### **ABSTRACT**

This article aims to address obstetric violence as a form of violation of women's fundamental rights before, during and after childbirth, as well as analyzing the legal aspects that imply such practice. Furthermore, it brings the historical aspect of childbirth, the conceptualization of violence in obstetric care, the types of violence suffered by women by both the health professional and the medical/hospital team, the traumas that this violence can generate and the legal aspects in the legal system. Brazilian study related to violence in obstetric care. The research will be carried out using the qualitative method, using data reported from books, articles, periodicals and legislation to verify civil, criminal and ethical penalties regarding the occurrence of violations of women's rights in relation to childbirth and the immediate postpartum period, the so-called postpartum period. Therefore, this article seeks to

contribute significantly to improving the quality of care for pregnant women in Brazil, producing scientific and humanized knowledge on the subject.

**KEYWORDS:** Obstetric Violence. Legal Aspects. Rights of Pregnant Women.

## REFERÊNCIAS

AMM. Associação Médica Mundial. **Juramento de Hipócrates**. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, 2017. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml>. Acesso em: 30 de out. 2023.

BRASIL. AgRg no AREsp n. 628.542/RJ, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 5/2/2015, DJe de 13/2/2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Palácio do Planalto, Brasília-DF, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal brasileiro. Palácio do Catete, Rio de Janeiro-RJ, 1940.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Palácio do Catete, Rio de Janeiro-RJ, 1943.

BRASIL. **Lei Nº 3.268, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Palácio do Catete, Rio de Janeiro-RJ, 1957. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/13268.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13268.htm). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Palácio do Planalto, Brasília-DF, 2000. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/110048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm). Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil brasileiro. Palácio do Planalto, Brasília-DF, 2002.

BRASIL. **Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Palácio do Planalto, Brasília-DF, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Palácio do Planalto, Brasília-DF, 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/111634.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111634.htm). Acesso em: 08 mai. 2023.



BRASIL. **Lei Nº 14.721, de 8 de novembro de 2023.** Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestação e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Palácio do Planalto, Brasília-DF, 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). Acesso em: 09 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000.** Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html). Acesso em: 09 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 211, de 11 de janeiro de 2010.** Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211\\_11\\_01\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html). Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL. TJGO, Processo Cível E Do Trabalho. Recursos. Apelação Cível 5038172-57.2020.8.09.0014, Rel. Des(A). Desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo, 4ª Câmara Cível, julgado em 17/10/2022, DJe de 17/10/2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-218/1999.** Aprova o regulamento que disciplina sobre juramento, símbolo, cores e pedra utilizados enfermagem. 1999. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2181999/#:~:text=DEDICAR%20MINHA%20VIDA%20PROFISSIONAL%20A,QUE%20C OLOQUEM%20EM%20RISCO%20A>. Acesso em: 30 out. 2023.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução Nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

DINIZ, Simone G.; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod\\_resource/content/1/O%20E2%80%9C%20corte%20por%20cima%20e%20o%20E2%80%9C%20corte%20por%20baixo%20E2%80%9D.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20E2%80%9C%20corte%20por%20cima%20e%20o%20E2%80%9C%20corte%20por%20baixo%20E2%80%9D.pdf). Acesso em: 29 jun. 2023.

HAJE, Lara. **Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha**. Câmara dos Deputados. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>. Acesso em: 05 nov. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de informações sobre nascidos vivos - Sinasc. **Nascidos vivos – 2019**. Open DataSUS, 2019. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-nascidos-vivos-sinasc/resource/54575407-0987-42b5-a728-c01f610d364c>. Acesso em: 30 out. 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. São Paulo: Grupo GEN Editora Atlas, 2022. E-book. ISBN 9786559771868. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771868/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **UNFPA: mortalidade materna no Brasil aumentou 94,4% durante a pandemia**. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/203964-unfpa-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-944-durante-pandemia>. Acesso em: 30 out. 2023.

NERY, Vanilde Pereira; LUCENA, Glaucia Pereira de. **Principais Tipos de Violências Obstétricas Sofridas pelas Parturientes**. 2018. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vanilde%20Nery\\_0006985.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vanilde%20Nery_0006985.pdf). Acesso em: 05 nov. 2023.

OMS. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. 2015. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=E9E48AFEEC58D8FDE88EF32CA0C1BEC8?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=E9E48AFEEC58D8FDE88EF32CA0C1BEC8?sequence=3). Acesso em: 04 jul. 2023.

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=86644E9D41D3136B8C4D98E66CB61B2E?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=86644E9D41D3136B8C4D98E66CB61B2E?sequence=3). Acesso em: 09 mai. 2023.

PEREIRA, Elsa. **Cesariana**. Blog Saudebemestar.pt. 2022. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/cesariana/>. Acesso em: 04 nov. 2023.

PIMENTEL, Camila Dias; SILVA, Susan Oliveira da; SILVA, Suelen Oliveira da; QUEIROZ, Rosilene da Conceição; SOUSA, Michele Faria de. A violência obstétrica como forma de violação aos direitos fundamentais das mulheres. **Libertas Direito**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.famig.edu.br/index.php/direito/article/view/40>. Acesso em: 25 jun. 2023.

PINHEIRO, Lara. Mortalidade infantil no mundo caiu pela metade nas duas últimas décadas, mostra relatório da OMS. **G1: Ciência e Saúde**, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/05/13/mortalidade-infantil-no-mundo-caiu-pela-metade-nas-duas-ultimas-decadas-mostra-relatorio-da-oms.ghtml>. Acesso em: 31 out. 2023.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito das Obrigações e Responsabilidade Civil**. v. 2., 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, v. 10(2), p. 483-492, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/4mpSbNhnq5dV5kV6WT8Tc5J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 jul. 2023.

TUA SAÚDE. **Manobra de Kristeller: o que é, como é feita e principais riscos**. 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/manobra-de-kristeller/> Acesso em: 05 nov. 2023.

VARELLA, Patrícia. **O que é episiotomia?** Blog Clínica Patrícia Varella. 2021. Disponível em: <https://drapatriciavarella.com.br/blog/o-que-e-episiotomia/>. Acesso em: 04 nov. 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderon; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 jul. 2023.