

UNIBH - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

Sophia Paula Dal Bello

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PERANTE A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

Belo Horizonte

2023

Sophia Paula Dal Bello

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PERANTE A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

Monografia apresentada como requisito parcial para  
bacharelado em direito da UNIBH - Centro  
Universitário De Belo Horizonte

**Professora orientadora:** Cristina Capanema Pereira de  
Almeida.

Belo Horizonte

2023

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PERANTE A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS**

Monografia apresentada como requisito parcial para  
bacharelado em direito da UNIBH - Centro  
Universitário De Belo Horizonte

**Professora orientadora:** Cristina Capanema Pereira de  
Almeida

**BANCA EXAMINADORA**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Componente da Banca Examinadora – Nome, titulação, assinatura e instituição a que pertence

---

Componente da Banca Examinadora Nome, titulação, assinatura e instituição a que pertence

---

Componente da Banca Examinadora – Nome, titulação, assinatura e instituição a que pertence

## RESUMO

O objetivo central da presente monografia, consiste em analisar uma das diversas formas de violência contra a mulher presente no atual cenário brasileiro, qual seja, a violência obstétrica, que pode se manifestar através da forma física, institucional, sexual, moral, psicológica e verbal. Diante deste cenário, pretende-se verificar a possibilidade jurídica de atribuir responsabilidade civil ao estado quando essa forma de violência se faz presente nos hospitais públicos, podendo, inclusive, resultar na mortalidade materna. A partir dos resultados obtidos, pretende-se esclarecer se o Estado tem responsabilidade de indenizar as vítimas de violência obstétrica pelos danos causados.

**Palavras Chave:** Violência Obstétrica; Responsabilidade Civil; Estado; Hospitais Públicos; Possibilidade Indenizatória.

## **ABSTRACT**

The central objective of this monograph is to analyze one of the various forms of violence against women present in the current Brazilian scenario, namely, obstetric violence, which can manifest itself through physical, institutional, sexual, moral, psychological and verbal forms. . Given this scenario, we intend to verify the legal possibility of attributing civil liability to the state when this form of violence is present in public hospitals, and may even result in maternal mortality. From the results obtained, it is intended to clarify whether the State has the responsibility to compensate victims of obstetric violence for the damage caused.

**Keywords:** Obstetric Violence; Civil responsibility; State; Public hospitals; Indemnity Possibility.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>13</b>
2.1.1 Violência Física.....	14
2.1.2 Violência institucional.....	15
2.1.3 Violência moral e psicológica.....	16
2.1.4 Violência verbal.....	17
2.1.5 Violência sexual.....	18
<b>3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO.....</b>	<b>23</b>
4.1 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS.....	26
4.2 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL.....	29
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as mulheres, independentemente de sua classe social, foram vítimas de diversas represálias em função das origens machistas e patriarcais sobre as quais se desenvolveram as nações como um todo. Nesse cenário, é comum para este grupo estar diante de violências de natureza física, institucional, sexual, moral, psicológica e verbal, podendo resultar, como última consequência, no óbito.

Diante deste contexto, surge, de forma cada vez mais acentuada no cenário hospitalar, a denominada violência obstétrica. Mencionada expressão foi utilizada pela primeira vez na Venezuela, em 2017, definida como “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador o abuso da medicalização e patologização dos processos naturais”, sendo reconhecida como uma forma de violência contra a mulher e um grave problema social, político e público.

Verificado o crescente aumento desta forma de violência em diversos países, foi possível estabelecer sua relevância e legitimidade consubstanciada como problema de saúde pública, fato este corroborado pela declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), que teve uma de suas convenções intitulada como “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”.

Em atenção a este cenário, no contexto da legislação brasileira, algumas medidas foram criadas para inibir, conscientizar e problematizar o assunto. No estado de Santa Catarina, por exemplo, em 2017, foi sancionada a lei nº 17.097, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.

Diante deste contexto, o conteúdo apresentado na presente monografia tem o intuito de verificar a possibilidade jurídica de atribuir responsabilidade civil ao Estado quando essa forma de violência se faz presente nos hospitais públicos, podendo, inclusive, resultar na mortalidade materna. Por essa forma, a partir dos resultados obtidos, pretende-se esclarecer se o Estado tem responsabilidade de indenizar as vítimas de violência obstétrica pelos danos causados.

Para tanto, ao longo do segundo capítulo, será analisado o conceito da violência em si, sob a ótica do atual contexto social. Ainda, pretende-se analisar sua conceituação sob a ótica das definições legais, especialmente no cenário da Lei Maria da Penha. Em seguida, será analisada a violência obstétrica, bem como em quais modalidades essa pode ocorrer.

Será realizado um estudo preliminar histórico e conceitual sobre a violência obstétrica e o seu enquadramento nas condutas de seus agressores a fim de se traçar uma delimitação das suas diversas nuances para viabilizar a abordagem sob a ótica do Direito Penal e responsabilidade civil.

Por fim, averigua-se a possibilidade de responsabilização do Estado quando, no cenário dos hospitais públicos, se observam atos criminosos que se configuram como violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, verificando-se a possibilidade indenizatória.

A metodologia utilizada será a bibliográficas e descritiva, tendo em vista que serão utilizados materiais publicados em livros, artigos, dissertações, teses, pesquisas estatísticas e documentários relativos ao tema, além de leis de caráter interno e internacional e legislação correlata de outros países, a fim de promover uma melhor elucidação da problemática suscitada.

## 2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Inicialmente, importa destacar que a origem etimológica da palavra violência vem do latim *violentia*, de *violentus* (Com ímpeto, furioso, à força), ligado ainda ao verbo *violare*, em que *vis* significa força, potência, e também infringir, transgredir, devassar. Em regra, a violência resulta da ação ou força irresistível, praticada na intenção de um objetivo que não se concretizaria sem ela. É o “emprego agressivo e ilegítimo do processo de coação”. (LACERDA, 2014, p. 2).

Segundo Gullo (1998, p. 106), pode-se conceituar a violência como um fenômeno social inerente a qualquer tipo de sociedade. Nesse sentido, a forma sob a qual se manifesta reflete o tipo de sociedade e mostra o seu significado na mesma. Por essa razão, a violência depende de estímulos provenientes da própria sociedade. (GULLO, 1998, p. 106).

Em igual lógica de ideias, de acordo com Hayeck (2019, p. 42), “a violência é considerada um fenômeno biopsicossocial cuja complexidade dinâmica emerge na vida em sociedade, sendo que esta noção de violência não faz parte da natureza humana por não possuir raízes biológicas. Por isso, a compreensão desta leva à análise histórica, sociológica e antropológica, considerando as interfaces das questões sociais, morais, econômicas, psicológicas e institucionais (HAYECK, 2019, p.3).

Sob essa ótica, e pensando no contexto brasileiro, pode-se pensar que a violência é uma conservação das marcas da sociedade colonial escravista, que determinou o domínio do espaço privado sobre o público e manteve uma sociedade hierarquizada em todos os seus aspectos. Nela as relações sociais e intersubjetivas foram realizadas como relação entre um superior, que manda, e um inferior, que obedece. Nessa estrutura hierarquizada da sociedade, as diferenças e assimetrias sociais e pessoais são sempre transformadas em desigualdades, reforçando uma relação mando-obediência.

Ou seja, é impossível pensar a violência social como um fenômeno externo à sociedade, mas sim como resultado de um processo histórico que perpassa o presente e caminha rumo ao futuro. Nesse sentido, de acordo com Levisky (2016, p. 6), “a violência não é um estigma da sociedade contemporânea, ela acompanha o homem desde tempos imemoriais, mas, a cada tempo, ela se manifesta de formas e em circunstâncias diferentes”.

Feitas estas considerações, importa mencionar, igualmente, as considerações de Paviani (2017, p. 73):

As formas de violência são tão numerosas, que é difícil elencá-las de modo satisfatório. Diversos profissionais, especialmente na mídia, manifestam-se sobre ela, oferecem alternativas de solução; todavia, a violência surge na sociedade sempre de modo novo e ninguém consegue evitá-la por completo. Nesse panorama, cabe à filosofia, de modo especial à ética, refletir sobre suas origens, a natureza e as consequências morais e materiais. A violência pode ser natural ou artificial. No primeiro caso, ninguém está livre da violência, ela é própria de todos os seres humanos. No segundo caso, a violência é geralmente um excesso de força de uns sobre outros. A origem do termo violência, do latim, expressa o ato de violar outrem ou de se violar. Além disso, o termo parece indicar algo fora do estado natural, algo ligado à força, ao ímpeto, ao comportamento deliberado que produz danos físicos tais como: ferimentos, tortura, morte ou danos psíquicos, que produz humilhações, ameaças, ofensas. Dito de modo mais filosófico, a prática da violência expressa atos contrários à liberdade e à vontade de alguém e reside nisso sua dimensão moral e ética. (PAVIANI; 2017, p. 73)

Já para Santos (1996, p. 123):

A violência configura-se como um dispositivo de controle aberto e contínuo, ou seja, a relação social caracterizada pelo uso real ou virtual da coerção, que impede o reconhecimento do outro, pessoa, classe, gênero ou raça, mediante o uso da força ou da coerção, provocando algum tipo de dano, configurando o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea. (SANTOS, 1996, p. 123)

No âmbito do Brasil, o Ministério da Saúde ressalta que violência física ocorre quando uma pessoa está em relação de poder com a outra, podendo causar ou tentar causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que possa provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Abrange ainda agressões físicas ou a intenção de realizar tais agressões, como ameaçar de jogar algo (BRASIL, 2002).

Diante disso e, especialmente, do caráter patriarcal e hierarquizado da sociedade, as relações tomam a forma da dependência, da tutela, da concessão e do favor, fazendo a violência ser a regra da vida social e cultural. O paternalismo e o clientelismo, considerados naturais e, por vezes, exaltados como qualidades positivas do "caráter nacional", tornam a violência invisível.

Nesse cenário surgem os atos de violência contra a mulher, que perpassam por matar, estuprar, agredir, dentre outras condutas que ocorreram em praticamente todo o desenvolvimento histórico, em diferentes regimes econômicos e políticos. As consequências desse tipo de violência são tão danosas para todas as sociedades que a ONU, defensora internacional dos direitos humanos, através Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, atribui uma proteção específica as mulheres.

Tendo em vista as diversas formas de violência e o sofrimento social a que estão submetidos esse grupo, é importante investigar o tema sob a perspectiva da saúde integral no contexto hospitalar, onde surge a denomina violência obstétrica. Isso porque, conforme

observado, a violência contra mulher tem relevância como problema legítimo de saúde pública e de violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, sendo essa afirmação corroborada pela declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), intitulada como “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”.

Ainda em atenção a esse contexto, em 2010, foi criada a ONU Mulheres, para unir, fortalecer e ampliar os esforços mundiais em defesa dos direitos humanos das mulheres. Essa seguiu o legado de duas décadas do Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM), em defesa dos direitos humanos das mulheres, especialmente pelo apoio a articulações e movimento de mulheres e feministas, entre elas mulheres negras, indígenas, jovens, trabalhadoras domésticas e trabalhadoras rurais. Tem como um de seus pilares a prevenção e eliminação da violência contra mulheres e meninas, paz e segurança e ação humanitária.(ONUMULHERES; 2010)

Em igualdade com estes dispositivos, destaca-se que se tem, ainda, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, ratificada pelo Brasil em 1995, ampliando como violência doméstica não só agressão física, mas sexual e psicológica (PIFANI, 2007).

Ademais, para interromper a prática inaceitável da violência contra mulher foram estabelecidas medidas jurídicas, como a própria Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a igualdade entre homem e mulher nos seus artigos 5º, inciso I e 226, § 5º, a qual, ainda, incorporou a Lei Internacional dos Direitos da Mulher (Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher) incluída como direitos fundamentais.

Ademais, com a evolução das legislações sobre o tema, tem-se o advento da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, que trata especificamente da violência doméstica e familiar contra a mulher. Em seu Art. 7º, enumera algumas das formas de violências que as mulheres podem sofrer. São elas, dentre outras, as violências física, psicológica, sexual, patrimonial ou sexual. *In verbis*:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:  
I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;  
II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e

vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

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

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

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006)

Ademais, a violência pode se manifestar de duas formas no texto legal, em alguns casos ela é prevista como elemento constitutivo do crime (arts.146, 157,158 etc.) e em outros como circunstâncias qualificadoras do delito (arts.150, § 1º, 163, parágrafo único, inciso I, etc).

Feitas estas considerações, e partir dos conceitos legais supramencionados, surge a figura da violência obstétrica, cujo conceito foi construído através do movimento de humanização do parto, no qual o termo foi criado pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D'Gregório, em 2010, que afirmou: (D'GREGORIO, 2010).

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (D'GREGORIO, p. 30).

Dessa forma, a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos. Nesse sentido, significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto (DINIZ, 2009; p, 313-326; GONZALEZ; RAMOS, 2013, 135-154).

O tema vem paulatinamente ganhando força dentro dos movimentos sociais preocupados com violências exercidas contra mulheres, em especial aquelas que lutam pela humanização da assistência materno-infantil. À vista disso, em âmbito nacional, hoje existe o Projeto de Lei 878/19 que reúne as legislações regionais e assim define violência obstétrica:

Art. 13. Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério pelos(as) profissionais de saúde, por meio do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, e no pós-parto/puerpério. (BRASIL, 2019)

Tem-se, ainda, como exemplo, o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais na Amazônia Legal e Nordeste (PQM), que propôs a qualificação da atenção e da gestão nas principais maternidades da Amazônia Legal e do Nordeste, a humanização do parto e do nascimento e a redução da taxa de mortalidade materna e infantil no país. Tal plano se deu a partir de uma reformulação no modo de organização dos serviços e relações entre os profissionais, através do trabalho em rede nos serviços de saúde e atenção à gestante e puérpera (ANDRADE; FERREIRA, 2014, p. 61-76).

No entanto, apesar destes dispositivos trazerem uma nova visão para os casos de violência doméstica, possuindo em seu âmago a intenção da erradicação desta, por si só, não são suficientes para atingir grande parcela da sociedade, e não amparam taxativamente a violência obstétrica, assim como os demais dispositivos correlacionados.

Ademais, a violência obstétrica não está relacionada apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo, passando pela atuação do estado. Logo, é necessário dar continuidade ao presente estudo buscando uma análise mais profunda sobre os tipos desta forma de violência.

## 2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Conforme analisado, um dos países mais envolvidos com a temática proposta na América Latina é a Venezuela, onde foi promulgada a lei intitulada “*Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*” (VENEZUELA, 2007), que defende os direitos das mulheres e estabelece formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica. As intervenções realizadas por profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica dentro desta lei são:

(a) não atender as emergências obstétricas;

- (b) obrigar a mulher a parir em posição de litotomia;
- (c) impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada;
- (d) alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe;
- (e) praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural (VENEZUELA, 2007).

No entanto, a presença destas praticas em um cenário social está bastante enraizada, razão pela qual, muitas vezes, dentro dos serviços de saúde, usuárias e profissionais não associam os maus-tratos na assistência ao parto como formas de violência. Segundo pesquisa realizada por Aguiar (2010, p. 76), as gestantes e os profissionais de saúde consideram esses acontecimentos como prática rotineira ou como resposta ao esgotamento das equipes frente a mulheres queixosas. Para os profissionais entrevistados, a violência está mais relacionada com uma agressão física ou sexual, mas não com suas práticas diárias ou sua experiência na sala de parto (AGUIAR, 2010, p. 76).

Por essa razão, é urgente a conscientização destes profissionais sobre essa forma de violência criminosa. Além de ser um tipo de violência que afeta as mulheres pelo simples fato de que apenas as mesmas passam pela experiência da gestação, profissionais de saúde podem se sentir na posição de ultrapassarem a normalidade aceitável de como uma gestante deve se comportar.

O tratamento desrespeitoso e não digno é uma realidade comumente presente em um dos períodos mais significativos e delicados da vida de uma mulher. É responsável por provocar sequelas físicas, emocionais e psicológicas em grande parte delas, inclusive naquelas consideradas saudáveis no período gestacional. Por essa razão, importa compreender em quais modalidades essa forma de violência pode se manifestar e quais direitos fundamentais está por violar.

### **2.1.1 Violência Física**

Inicialmente, cabe destacar, com base na Lei Maria da Penha, que a definição de violência física, é aquela que é exercida contra a mulher e que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico. (BRASIL, 2006). Em grande parte dos cenário, a violência física está fortemente associada à violência doméstica e assume os contornos ligados à desigualdade de gênero a que, ainda hoje, se assiste.

No tocante a violência obstétrica, quando se pensa em violência física, tem-se a hipótese de condutas no momento de preparação para parto e no parto em si, que desrespeitem

a vontade da gestante, através de intervenções cirúrgicas não autorizadas, indevidamente explicadas e que causem sequelas a sua integridade física, violando assim sua dignidade. Ou seja, são ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.

Como exemplo, pode-se citar a realização da episiotomia em mulheres que verbalmente ou por escrito não autorizaram essa intervenção, o desrespeito ou desconsideração do plano de parto, a indução à cesárea por motivos duvidosos, não informação dos danos potenciais de longo prazo, dentre outros.

O abuso físico da episiotomia, especificamente, cresce contundentemente em relatos, e consiste no corte cirúrgico realizado na vagina para ampliar o canal no momento "expulsivo" do parto. Trata-se de um procedimento que pode ocasionar diversas complicações, como infecções, problemas de cicatrização e aumento de dor no pós-parto, sobretudo quando se fala em relação sexual.

Nessas hipóteses, a ausência de informações suficientes sobre os procedimentos aos quais sujeita seu corpo, ferem o direito à informação que está consagrado na Constituição Federal (Art. 5º, XIV), ao preceituar que é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional. Logo, deve ser observado na relação médico-paciente.

Antes de iniciar qualquer tratamento médico o paciente tem o direito de ser orientado sobre todos os aspectos que envolvem seu bem-estar: seu estado de saúde, riscos e tratamento indicado. Em vista disso, o dever de prestar informação qualificada foi inserido nas diretrizes do parto humanizado e hoje é assegurada, por exemplo, pela Lei nº 15.759/2015 do Estado de São Paulo, que prevê a elaboração do Plano Individual de Parto.

### **2.1.2 Violência institucional**

Conforme observado, a violência obstétrica está atrelada à violência de gênero e outras violações de direitos cometidas nas instituições de saúde contra suas usuárias (DINIZ, 2005). Nesse sentido, ela faz parte da violência institucional, exercida pelos serviços de saúde, e se caracteriza por negligência e maus-tratos dos profissionais com os usuários, incluindo a violação dos direitos reprodutivos, a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento e aceleração do parto para liberar leitos, entre outros (GOMES, 2014).

Diante disso, pode-se concluir que a violência institucional está ligada com ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.

Como exemplo, pode-se pensar em impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

Além disso, fatores como a diferença racial, o estrato sociodemográfico, a renda e a escolaridade influenciam a percepção das usuárias sobre o atendimento ao parto e ao parto em si. Em alguns serviços públicos de saúde no Brasil, onde são atendidas mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, elas são consideradas sem autonomia e sem capacidade de decidir sobre seu corpo no parto (D'ORSI, 2014).

Atitudes como essa violam garantias constitucionais como o direito à igualdade, à não discriminação e à equidade da atenção. Inclusive, a equidade é um dos princípios doutrinários do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. Sobre esse cenário, Alaerte Leandro Martins (2006, p. 2475) traz a seguinte reflexão:

É consenso que a mulheres acometidas pela morte materna são as de menor renda e escolaridade. O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna do Paraná (CEPMM-PR) referiu, em 1997, que 52,5% dos óbitos maternos ocorreram em mulheres com renda de 1 a 4 salários mínimos, 86,8% em mulheres com escolaridade de 1 a 4 anos e maior risco no grupo entre 35 a 39 anos. Outros estudos confirmam que as mulheres mais pobres também apresentam em geral maior número de filhos e menor acesso à assistência. (MARTINS, 2006, p. 2475)

Outro exemplo de violência institucional pode ser observado no caso das maternidades que mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem um biombo separando os leitos, onde as pacientes escutam todas as informações umas das outras, e os funcionários alegam falta de privacidade para justificar o desrespeito ao direito a acompanhante. Nesse caso está manifesta a violação do direito a confidencialidade e privacidade

### **2.1.3 Violência moral e psicológica**

Entende-se como violência moral toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

Como exemplo, pode-se citar ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

Ou seja, conceitua-se violência moral o ato caluniar ou difamar a vítima, ou de ofendê-la diante de terceiros, de modo a prejudicar sua reputação e abalar sua saúde psíquica. Na medida em que a vítima tem conhecimento do fato, constitui ao mesmo tempo em violência psicológica. Logo, para além de ser uma violência ao corpo da mulher, o procedimento pode também configurar uma agressão emocional.

Por essa forma, a violência moral ou psicológica, em particular, manifesta-se através de um tratamento desumanizado com o uso de linguagem inapropriada e rude, discriminação, humilhação, exposição da mulher ao ridículo e críticas quanto questões pessoais e particulares da gestante. Segundo a Fundação Perseu Abramo afirma que, pelo menos, 23% das mulheres ouviu alguma ofensa durante o parto. (VENTURI, 2010).

Os dados referem-se tanto a hospitais públicos quanto a privados e foram colhidos de 25 unidades em 176 municípios espalhados pelo Brasil. Ao menos 23% das entrevistadas ouviram frases humilhantes, como "Não chora não que ano que vem você está aqui de novo" (15%) ou, "Na hora de fazer não chorou. Não chamou a mamãe, por que está chorando agora?" (14%), ou ainda "Se ficar gritando, vai fazer mal para o seu neném. Seu neném vai nascer surdo" (VENTURI, 2010).

#### **2.1.4 Violência verbal**

No âmbito jurídico, a violência verbal e emocional representa uma afronta ao princípio constitucional da dignidade humana, bem como o desrespeito a diversas leis que resguardam o direito ao parto humanizado. No âmbito da violência obstétrica, pode estar presente em diversos relatos, como por exemplo, um profissional que exerce pressão emocional sobre a parturiente, culpabilizando essa pela eventual complicação no nascimento do próprio filho, como forma de convencê-la sobre a necessidade de se realizar uma episiotomia.

Ademais, não é incomum a utilização de frases como “na hora de fazer gostou, então agora aguenta”, pelos médicos e pela equipe, que se converte em parte do discurso

institucional, relacionando a dor com o preço que devem pagar pelo prazer do ato sexual e levando a uma banalização dos atos desrespeitosos e à invisibilidade da violência (AGUIAR, 2010, p 22).

Manifestam-se, ainda, através de comentários ofensivos, discriminatórios, humilhantes ou vexatórios por qualquer característica ou ato físico, tais como: altura, peso, opção sexual, raça, pelos, evacuação, estrias.

Ainda, quando recriminam comportamentos da parturiente, proibindo-a de expressar suas dores e/ou emoções quando, por exemplo, repreendem o choro, proíbem os gritos e a expressão da religiosidade da mãe; expõem a parturiente a situações de medo, abandono, inferioridade ou insegurança, ao restringirem na escolha do acompanhante, bem como o seu impedimento de entrada ou permanência; na procrastinação do contato entre a mãe e o neonato. (DEFESORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013)

### **2.1.5 Violência sexual**

Quando se pensa no caráter sexual da violência obstétrica, pode-se conceituar como toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Como exemplos tem-se a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento. Muitos destes atos, configuram, em lógica decorrência, a violência física.

Um caso de grande repercussão no cenário brasileiro gira em torno da denúncia apresentada pelo Ministério Público para o crime de estupro de vulnerável, aceita pelo juiz Luís Gustavo Vasques, da 2ª Vara Criminal de São João de Meriti, diante da conduta de um médico contra mulher grávida durante seu parto, quando encontrava-se anestesiada. O Criminoso em questão, agindo de forma livre e consciente, com vontade de satisfazer a sua lascívia, praticou atos libidinosos diversos da conjunção carnal com a vítima, parturiente impossibilitada de oferecer resistência em razão da sedação anestésica ministrada.

Isso posto, depreende-se a pluralidade de circunstâncias de violência obstétrica a que as mulheres em seu processo gestacional são submetidas, manifestando-se através de negligência, imprudência, abuso sexual, violência física e verbal, ameaças, repreensões,

humilhação, realização de exames dolorosos e contraindicados, xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele, intervenções e procedimentos desnecessários em face das atuais evidências científicas. A prática cotidiana também pode assumir um caráter violento quando não leva em consideração as particularidades de cada paciente, seu desejo e seus demandas.

No entanto, o termo violência dentro dos serviços de saúde não é considerado e reconhecido pela maioria das puérperas e profissionais, vez que poucas pessoas associam a ocorrência de maus tratos na assistência à maternidade a um ato de violência. Por essa razão, importa dar continuidade ao presente estudo analisando a violência obstétrica no cenário específico dos hospitais públicos.

### 3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS

Em que pesem as diversas modalidades de violência mencionadas, às quais estão submetidas diariamente mulheres que precisam recorrer à obstetrícia, cumpre destacar a discussão sobre a violência encontrada no seio das instituições de saúde que, conforme observado ao longo deste estudo, denomina-se violência obstétrica institucional, especialmente quando acontece durante o ciclo gravídico-puerperal, que vem gradativamente ganhando força em razão da crescente visibilidade do problema da violência de gênero. (DINIZ, 2001).

Mencionada violência, durante o ciclo gravídico-puerperal, era até recentemente considerada um assunto que estava à margem da área de saúde. Embora o termo seja relativamente novo, tendo sido utilizado pela primeira vez pelo médico e presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogélio Pérez D'Gregorio, em editorial do *International Journal of Gynecology*, no ano de 2010 (MARIANI; NETO, 2016), a violência (seja física e/ou psicológica), contra a mulher gestante e parturiente, vem de longa data.

No Brasil, devido ao aumento de denúncias por parte das mulheres na imprensa e nas redes sociais, há cada vez mais relatos de que nos setores público e privado da saúde, o descaso e o desrespeito à gestante na atenção à saúde materna, tem se difundido cada vez mais. (MARIANI; NETO, 2016). Observa-se que a violência obstétrica ocorre tanto em hospitais públicos quanto em privados. No entanto, na rede pública, as gestantes estão ainda mais suscetíveis, de acordo com o levantamento “Nascer no Brasil”, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2012) de 2012, que mostra que 17% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa é de 45%. (FOLHAPÉ, 2021)

Para compreender o porquê dessa forma de violência ser estatisticamente mais acentuada no ambiente dos hospitais públicos, importa observar que no atendimento do SUS, os problemas começam já no acesso aos serviços de saúde, tanto para as gestantes quanto para qualquer pessoa que precise de assistência. Aos que precisam recorrer ao sistema, é muito difícil conseguir atendimento, sobretudo para as consultas especializadas em ambulatórios ou para os procedimentos mais complexos em hospitais. (CLINICASIM, 2017)

Essa dificuldade se deve, entre outras razões, à falta de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para realizar o atendimento adequado aos milhões de pacientes que dependem do SUS, em todas as cidades brasileiras. No mais, a infraestrutura das unidades

médicas é precária, faltando equipamentos necessários para a realização de exames clínicos e laboratoriais, sem os quais os acompanhamentos, como no caso do pré-natal, não podem ser feitos de maneira adequada. (CLINICASIM, 2017)

Diante disso, a ouvidoria do Ministério da Saúde, em 2017, analisou os dados referentes as acusações de violência obstétrica e calculou que 12,7% das queixas das mulheres eram sobre tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de atendimento insuficiente, o não atendimento de suas necessidades e reclamações, além de relatos sobre ataques verbais e físicos. (ZANARDO, et al.2017)

Ademais, em um estudo realizado por Lansky em 2019, foram observados relevantes dados para essa problemática. Mencionado estudo expõe os resultados de uma pesquisa realizada com 555 mulheres que utilizaram serviços públicos obstétricos, a fim de verificar se foram alvo de violência obstétrica. No resultado foi observado que 70 delas responderam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica no parto e 25 não souberam informar se houve ou não algum ato de violência. A tabela a seguir evidencia os quantitativos dos tipos: (QUEIROZ; RODRIGUES, SILVA; BETCEL, 2020)

<b>Categorias de Violência Obstétrica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1. Intervenções sem consentimento e/ou aceitas com base em argumentos difundidos ou distorcidos.	38	36,9
2. Abuso e ofensas verbais.	34	33,0
3. Abuso físico.	14	13,6
4. Negação de assistência, abandono e negligência.	11	10,7
5. Cuidado sem confidencialidade.	3	2,9
6. Discriminação por determinada característica.	3	2,9
7. Detenção nos serviços.	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** QUEIROZ, Fernando da Silva; RODRIGUES, Jenniffer Siqueira. SILVA, Carla Sousa; BETCEL, Nayana Lobato. Violência obstétrica: um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Brazilian Journal of health Review. 2020.

Os dados corroboram com o entendimento de que enquanto nos países mais desenvolvidos as mortes maternas estão se tornando cada vez mais raras, no Brasil não se observa essa tendência, chegando a 69 por 100 mil em 2017, sendo que o patamar aceitável, sugerido como objetivo do milênio, é de 35 por 100 mil. (ZORZAM, 2021)

De acordo com o Ministério da Saúde, mais de 90% das mortes de mulheres ocorridas durante o parto poderiam ter sido evitadas. Para Thaís Fonseca de Oliveira, representante do órgão, o Brasil registra "um excesso" de procedimentos invasivos, como a episiotomia (que é entendida como o corte entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto), que ocorre em 53,5% dos casos. (AGÊNCIASENADO; 2022)

O médico, Etelvino de Souza Andrade, representante do Conselho Federal de Medicina, disse que parte da violência a que as mulheres são submetidas se deve à falta de estrutura em hospitais públicos. Destacou ainda que algumas instituições não conseguem sequer cumprir a lei que determina a presença de acompanhante durante os partos. (AGÊNCIASENADO; 2022)

Alguns hospitais nem biombo têm. Se uma enfermagem tem três pacientes e nenhum biombo, como um homem vai ficar lá dentro e acompanhar o trabalho de parto de outras mulheres? São coisas que ainda precisam ser reestruturadas e pensadas no país. Não há acomodações suficientes e faltam insumos básicos, como leitos de UTI — afirmou.

De acordo com o que foi exposto, verifica-se que a violência obstétrica constitui um problema de saúde pública complexo e multifatorial, de crescente importância e de grande repercussão sobre a saúde de mães e nascidos. Para visibilizar possíveis soluções para esse problema, é necessário evidenciar a responsabilidade do Estado quanto às situações verificadas nos hospitais públicos, conforme será realizado adiante.

#### 4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

Inicialmente, cumpre destacar que a responsabilidade civil do Estado, é entendida como aquela que impõe à Fazenda Pública a obrigação de compor o dano causado à terceiros, por omissão ou atos de seus agentes públicos, no desempenho de suas atribuições ou a pretexto de exercê-las. (CURY, 2004)

De acordo com Celso Antônio Bandeira de Mello (2002, p. 838), "um dos pilares do moderno Direito Constitucional é, exatamente, a sujeição de todas as pessoas, públicas ou privadas, ao quadro da ordem jurídica, de tal sorte que a lesão aos bens jurídicos de terceiros engendra para o autor do dano a obrigação de repará-lo". Sob essa lógica, são dois os fundamentos que justificam a existência da responsabilização do Estado:

- a) No caso de comportamentos ilícitos comissivos ou omissivos, jurídicos ou materiais, o dever de reparar o dano é a contrapartida do princípio da legalidade. Porém, no caso de comportamentos ilícitos comissivos, o dever de reparar já é, além disso, imposto também pelo princípio da igualdade".
- b) No caso de comportamentos lícitos, assim como na hipótese de danos ligados a situação criada pelo Poder Público - mesmo que não seja o Estado o próprio autor do ato danoso -, entendemos que o fundamento da responsabilidade estatal é garantir uma equânime repartição dos ônus provenientes de atos ou efeitos lesivos, evitando que alguns suportem prejuízos ocorridos por ocasião ou por causa de atividades desempenhadas no interesse de todos. De conseguinte, seu fundamento é o princípio da igualdade, noção básica do Estado de Direito" (MELLO, 2002:849).

Em regra, a responsabilidade do Estado é tida como objetiva, ou seja, independe da comprovação de dolo ou de culpa, estando prevista nos termos do §6º do artigo 37 da Constituição Federal. *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. (BRASIL, 1988)

Ademais, também encontra respaldo no Código Civil (BRASIL, [2022]), nos termos do art. 43. *In verbis*:

Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado

direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo. (BRASIL, 2002)

Ademais, consta ainda no art. 186 da codificação civil, que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (BRASIL, [2022]). Logo, extrai-se os elementos essenciais para que haja a responsabilização civil, na modalidade objetiva. O primeiro pressuposto para a configuração da responsabilidade é o fato administrativo, que pode ser conceituado como a conduta comissiva ou omissiva, lícita ou ilícita, imputável ao Estado.

A teoria da responsabilidade civil objetiva se traduz na responsabilização civil do Estado resultante do dano causado a terceiro por conduta comissiva dos seus agentes, bastando que o terceiro demonstre o nexo causal entre o dano por ele sofrido e a conduta comissiva dos agentes do Estado.

Com efeito, a teoria da responsabilidade civil objetiva nasceu tendo em vista que o Estado é dotado de mais poderes e prerrogativas em relação aos administrados. (MELLO, 2002:849).

O segundo pressuposto é o dano. Compreende-se como dano, toda lesão a um bem juridicamente protegido, causando prejuízo de ordem patrimonial ou extrapatrimonial. Assim, sem que tenha ocorrido dano à alguém, não há que se cogitar em responsabilidade civil.

Dano é toda lesão a um bem juridicamente protegido, causando prejuízo de ordem patrimonial ou extrapatrimonial. Sem que tenha ocorrido dano a alguém, não há que se cogitar em responsabilidade civil. Ao contrário do que ocorre na esfera penal, aqui o dano sempre será elemento essencial na configuração da responsabilidade civil; não há responsabilidade civil por ‘tentativa’, ainda que a conduta tenha sido dolosa. (MELLO, 2002:849).

O terceiro pressuposto, é o nexo de causalidade entre o fato administrativo e o dano (BOLZAN, 2011). Nesse contexto, entende-se o nexo de causalidade como o vínculo, o elo entre a atividade estatal e o dano produzido ao terceiro, que surge da obrigação extracontratual entre o sujeito estatal e o particular.

Compreendidos os requisitos, destaca-se que quando se está diante de uma omissão do Estado, a responsabilidade deixa de ser objetiva e passa a ser subjetiva, ou seja, o particular lesado deverá demonstrar o dolo ou a culpa da Administração, em qualquer de suas modalidades: negligência, imprudência e imperícia. (BOLZAN, 2011).

Ademais, no âmbito da responsabilização civil, verifica-se que a pessoa jurídica é o Estado e não a Administração Pública. Assim, o Estado responde primeiramente perante à

vítima, tendo o direito de regresso contra o seu agente que tenha agido com dolo ou culpa. Esse entendimento foi amparado no âmbito da jurisprudência pelo Supremo Tribunal Federal, que pacificou o assunto através do Tema nº 940, decidindo que sempre que for causado danos a terceiros por agentes públicos, a ação deverá ser proposta em face do órgão responsável pelo agente causador do dano, levando a interpretação literal do que aponta o art. 37, §6º da Constituição Federal. Veja-se:

RESPONSABILIDADE CIVIL –INDENIZAÇÃO –RÉU AGENTE PÚBLICO – ARTIGO 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL –ALCANCE –ADMISSÃO NA ORIGEM –RECURSO EXTRAORDINÁRIO –PROVIMENTO. O Tribunal, por unanimidade, apreciando o tema 940 da repercussão geral, deu provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator. Não participou, justificadamente, da votação de mérito, o Ministro Gilmar Mendes. Em seguida, por maioria, acolhendo proposta do Ministro Ricardo Lewandowski, fixou a seguinte tese: **“A teor do disposto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, a ação por danos causados por agente público deve ser ajuizada contra o Estado ou a pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público, sendo parte ilegítima para a ação o autor do ato, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”**, vencidos os Ministros Marco Aurélio, Edson Fachin e Luiz Fux. Falou, pela interessada, o Dr. Aristides Junqueira Alvarenga. Ausentes, justificadamente, os Ministros Celso de Mello e Carmen Lúcia. Presidência do Ministro Dias Toffoli. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019, grifo do autor).

No tocante a ação de regresso, especificamente sobre os seus pressupostos, Alexandre Mazza (2019, p. 493) elenca:

- 1) condenação do Estado na ação indenizatória;
- 2) trânsito em julgado da decisão condenatória (não precisa aguardar o levantamento do precatório);
- 3) culpa ou dolo do agente;
- 4) ausência de denunciação da lide na ação indenizatória. (MAZZA, 2019, p. 493).

Diante de todo o exposto, observados os requisitos que dizem respeito a ação ou omissão; nexos causal; e dano, o estado poderá ser responsabilizado pelos danos causados por seus agentes, assegurando o direito de regresso. Esse instituto possui conexão com o princípio da dignidade da pessoa humana, e traz a prática por parte do estado desse preceito fundamental do ordenamento jurídico brasileiro. É fato que para que essa questão seja esclarecida sempre dependerá das circunstâncias do caso concreto, a depender também da natureza do dano praticado pelo agente, da intensidade.

A reparação do possível prejuízo causado pela Administração Pública a terceiros, por meio de seus agentes, pode ser obtida mediante ação de indenização. Aduz o art. 944 do Código Civil (BRASIL [2022]), que “a indenização mede-se pela extensão do dano”. A razão de ser da indenização e do próprio instituto da responsabilidade civil é a recomposição do

dano injusto sofrido pela vítima, buscando sempre que possível, recolocar a vítima na situação que ocupava antes de sofrer a dita lesão (CAVALIERI, 2005, p. 133).

A indenização será determinada pelo prejuízo sofrido pela vítima; nem mais, nem menos. Indenizar por valor superior ao dano implicaria em enriquecimento sem causa à vítima; não indenizar todo o dano, seria fazer com que aquele que sofreu o dano injusto, arcasse com esse ônus, além de também implicar em enriquecimento sem causa do causador do dano, ainda que ele não tenha efetivamente auferido ganho com a sua ação, mas pelo simples fato de deixar de despende o que se lhe exige. (CAVALIERI, 2005, p. 133).

#### **4.1 A Responsabilidade Civil do Estado frente à Violência Obstétrica nos Hospitais Públicos**

Após delinear os atos caracterizadores de violência obstétrica, tal como evidenciar e as noções gerais acerca da responsabilidade civil, cumpre-se analisar a responsabilidade dos respectivos ofensores, quando tais condutas ocorrerem na rede pública de saúde e na rede privada conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Verificou-se, que é dever apriorístico do Estado proporcionar uma assistência à saúde qualificada, respeitosa e humanizada para todos os cidadãos. Cumpre, por derradeiro, compreender o Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecer os efeitos da responsabilidade civil dos hospitais, quando ocorrer a violência obstétrica. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) apresenta com muita clareza a definição do Sistema Único de Saúde, *ipsis litteris*:

Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros.

Diante disso, o SUS é responsável pela atenção, cuidado e vigilância à saúde, exercidos em todas as suas dimensões e níveis, do individual ao coletivo, da atenção primária à especializada. Sob essa lógica, os hospitais públicos devem atuar como um organizador de caráter médico-social, garantindo à assistência médica (tanto curativa como preventiva), para a população.

Quando os preceitos não são observados, especialmente em questões que envolvem parto e pós-parto, as complicações advindas dos cenários em que se identifica violência

obstétrica, podem resultar em danos de ordem moral e estética, tendo reflexos, inclusive, na esfera patrimonial.

O dano moral, nessa conduta, configura-se pela dor, sofrimento e humilhação em que a mulher é submetida no momento frágil do puerpério. Isso acontece, na maioria das vezes, sem necessidade e sem o seu consentimento, podendo o impacto acompanhá-la por toda a vida, seja pela dor que perdura durante as relações sexuais, seja na sua autoestima, em detrimento das cicatrizes resultantes do procedimento.

A episiotomia indiscriminada, é a maior responsável pelo denominado “dano estético”, haja vista que por causa da incisão do períneo para a passagem da criança, pode-se ocasionar o trauma perineal, que consiste desde lesões profundas (que atingem os músculos do períneo), até o rompimento do esfíncter anal, provocando cicatrizes que modificam duradoura ou permanentemente “a aparência externa de uma pessoa, acarretando um ‘enfeamento’ que lhe causa humilhações e desgostos” (MELO, 2014, p. 42 apud LOPES, 2004).

Por fim, pode ocorrer o dano patrimonial, porque o abalo moral experimentado pela vítima, a obriga a despender gastos com terapeutas e psicólogos, a fim de auxiliar na superação do trauma. Sobre os danos, para Costa et al (2011, p. 857 apud MIRANDA, 1958),

O dano representa “desvantagem no corpo, na psique, na vida, na saúde, na honra, ao normal, no crédito, no bem-estar ou no patrimônio”, tem-se que as complicações advindas da execução dos aludidos procedimentos são hábeis a ensejar o dever de reparação, seja pelo profissional de saúde, seja pela instituição hospitalar responsável, a depender da análise do caso concreto pelo julgador, ressaltando que, no caso da rede pública, o Estado é que será legítimo a figurar no polo passivo da demanda.

No entanto, verificado o dano, bem como os requisitos estudados para a configuração da responsabilidade objetiva, em se tratando de profissional de obstetrícia, atuante em instituição hospitalar pública, a regra prevista na Constituição Federal<sup>1</sup>, a vítima de violência obstétrica pode propor a demanda para pleitear sua reparação.

Todavia, embora o Poder Público responda objetivamente pela violência obstétrica verificada na rede pública de saúde, salienta-se que está autorizado a ajuizar ação regressiva contra o profissional de saúde que deu causa ao evento danoso, desde que demonstre que este tenha atuado com dolo ou culpa no exercício de sua função, permitindo também, que a vítima inclua diretamente o profissional obstétrico no polo passivo da demanda.

Apesar de a violência obstétrica não ser privativa da rede pública de saúde, deveria servir de paradigma ao sistema privado, eis que se encontra regida sob a égide da

---

<sup>1</sup> Regra prevista no § 6º, do artigo 37 da Constituição Federal (BRASIL, 1988)

Administração Pública, cujo compromisso principal é oferecer proteção efetiva à maternidade, mediante a adoção de políticas públicas que propiciem um parto humanizado as mulheres. Some-se a isso a responsabilidade dos profissionais da saúde e a responsabilidade da instituição, ou seja, da unidade de saúde com os profissionais.

## 5 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Como já mencionado, a violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas e ocasionar danos morais, físicos e até mesmo patrimoniais, uma vez que fere a dignidade e à saúde física da parturiente dignidade e à saúde física da parturiente em momento tão delicado. Nesse sentido, assim decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo, ao se pronunciar sobre o parto humanizado:

RESPONSABILIDADE CIVIL –DANO MORAL –VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. [...] Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com o filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão das suas dores. O parto não é um momento de “dor necessária”. Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (SÃO PAULO, 2017, grifo nosso);

Ressalte-se que a decisão reconheceu o parto humanizado como direito fundamental, fortalecendo o entendimento de que a violência obstétrica ofende as garantias fundamentais estabelecidas pelo art. 5º da Constituição da República, devendo ser combatida e veemente repudiada pelos tribunais.

Evidenciou-se que a unidade de saúde é responsável por zelar por todos os profissionais que prestam atendimento, sendo responsável civilmente e objetivamente quando não o fizer, sob pena de indenização da vítima.

Assim, cumpre analisar o relevante julgamento do Tribunal de Justiça de São Paula - TJSP; nos autos da Apelação Cível nº 1010333-50.2013.8.26.0127; de relatoria de Paula Lima:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor e sangramento. Demora injustificada no atendimento. Paciente com sangramento visível deixada na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral caracterizado. Indenização devida. Fixação do valor da reparação à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Sentença reformada. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1010333-50.2013.8.26.0127; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Carapicuíba - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/05/2020; Data de Registro: 08/05/2020)

O caso em tela apresenta uma prática associada à violência obstétrica, qual seja, a omissão de atendimento na unidade de saúde a gestante, também conhecida como peregrinação. A peregrinação consiste no ato em que a mulher tem que se deslocar de hospital em busca de atendimento, lhe sendo negado atendimento no momento de trabalho de parto, ou antes dele. Nesse caso específico, trata-se de ação de indenização por danos morais, ajuizada pela autora em 2013 (com o julgamento em 2019), em face da Associação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu, responsável pela supervisão do Hospital Público Regional Dr. Abelardo Santos.

Nos autos, conta que a paciente tinha 46 anos, com histórico de 2 (dois) abortos, e procurou atendimento médico no hospital com sangramento, reclamando de fortes dores. Contudo, teve o atendimento negado, tendo somente passado pela triagem horas depois. Ocorre, que ao passar pela triagem, recebeu uma pulseira verde, o que significa “procedimentos não urgentes”. Em decorrência disso, o juízo entendeu que o hospital que foi “defeituoso” ao prestar atendimento a paciente que estava em estado gravídico. Destacou-se que o hospital tem a obrigação de reparar o dano, respondendo solidariamente por aquele profissional que atua naquela unidade de saúde.

Sobre o tema, veja-se, ainda, o acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal – STF, em 2013, nos autos do Recurso Especial nº 1027633, de relatoria do ministro Marco Aurélio, no caso de uma parturiente que sofreu uma lesão esfínteriana decorrente de um procedimento de episiotomia:

EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO PODER PÚBLICO – ELEMENTOS ESTRUTURAIS–PRESSUPOSTOS LEGITIMADORES DA INCIDÊNCIA DO ART. 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA – TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO – Hospital público que integrava, à época do fato gerador do dever de indenizar, a estrutura do ministério da saúde – responsabilidade civil da pessoa estatal que decorre, na espécie, da inflição de danos causada a paciente em razão de prestação deficiente de atividade médico-hospitalar desenvolvida em hospital público –lesão esfínteriana obstétrica grave –fato danoso para a ofendida resultante de episiotomia realizada durante o parto –omissão da equipe de profissionais da saúde, em referido estabelecimento hospitalar, no acompanhamento pós-cirúrgico –danos morais e materiais reconhecidos–ressarcibilidade –doutrina –jurisprudência –recurso de agravo improvido. (RE 1027633, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 14/08/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-268 DIVULG 05-12-2019 PUBLIC 06-12-2019).

Firmou-se, nos termos da decisão, pela responsabilidade objetiva do poder público, uma vez observado fato danoso para a ofendida, resultante de episiotomia realizada durante o parto, em referido estabelecimento hospitalar. Importa esclarecer, que de acordo com a

Súmula 37 do Superior Tribunal de Justiça, é possível cumular as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato, como ocorreu na decisão supramencionada.

Em contexto ainda mais recente, destaca-se o AgInt no REsp sob nº 1.948.045/AC, de relatoria do Ministro Herman Benjamin, julgado em 2022. Trata-se de ação ajuizada contra a Fundação Estatal de Saúde do Pantanal – FESP e o Município de Coxim, pleiteando indenização por danos materiais e morais em razão do óbito da filha da vítima no momento do parto. Veja-se:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. MORTE DA FILHA E DO NETO NASCITURO POR APONTADO ERRO MÉDICO. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

1. Conforme disposto no decisum agravado, o Tribunal de origem, ao reconhecer a responsabilidade estatal sobre os danos morais sofridos pela recorrida em decorrência do óbito de sua filha e de seu neto nascituro, majorou o quantum indenizatório com base nos seguintes fundamentos: "Em casos de danos morais decorrentes de negligência médica que resulta na morte do filho (encontrado nos precedentes desta Câmara Cível), a indenização tem sido fixada em quantias que variam entre R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), adotando-se este último montante como valor básico inicial, considerando a gravidade e a extensão do abalo emocional.

Na segunda fase para a fixação definitiva da indenização, sem descuidar do valor básico anteriormente determinado, ajustando-se às circunstâncias particulares do caso, devem ser considerados os seguintes fatores: a) a vítima era uma jovem de 18 (dezoito) anos, residia com a sua genitora, a parte Autora, e não exercia ocupação laboral; b) a gestação tinha ultrapassado a 37ª (trigésima sétima) semana, ou seja, havia alcançada a etapa final, aproximando-se da data do parto; c) o nascituro estava bem desenvolvido, ou seja, era plenamente viável o seu nascimento com vida, de modo que ele também pode ser considerado vítima da negligência médica, nos termos do art. 2º, última parte, do CC/2002. Desse modo, considerando especialmente o óbito do nascituro, entende-se por bem adotar como referência da indenização o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), haja vista que a jurisprudência iterativa das Câmaras Cíveis estabelece que, em caso de morte do ser humano já concebido, cujo nascimento é dado como certo. Por consequência, nesta segunda fase, soma-se o valor de referência da indenização com o valor estabelecido na primeira fase (R\$ 100.000,00 + R\$ 50.000,00), totalizando a quantia de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), a qual reduzo para o montante R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), adequando-a ao pedido formulado nas razões recursais e aos parâmetros do método bifásico de liquidação das indenizações de danos morais" (fls. 310-311, e-STJ).

3. Dessa forma, aplicar posicionamento distinto do proferido pelo aresto confrontado implica reexame da matéria fático-probatória, o que é obstado ao STJ, como determina a Súmula 7/STJ: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial".

4. Agravo Interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.948.045/AC, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 28/3/2022, DJe de 12/4/2022.)

A Corte *a quo* analisou as alegações quanto às provas dos autos acerca da falha na prestação do serviço hospitalar e nexos de causalidade entre tal falha e o resultado danoso,

motivo pelo qual entendeu pela responsabilidade do hospital demandado, com os seguintes fundamentos:

Pois bem. Sob o prisma do acima delineado acerca da responsabilidade civil objetiva por parte dos Apelados Hospital Regional de Coxim e do Município de Coxim/MS, depreende-se dos elementos fático-probatórios coligidos nos autos que houve grave falha na prestação do serviço médico-hospitalar e que há irrefutável nexo causal entre essa falha e os trágicos danos causados à Apelante – quais sejam, notadamente a sua submissão a um parto "normal" com sofrimento substancialmente extraordinário e, sobretudo, ao falecimento da sua filha que ainda estava por nascer. Noutros termos, apreciada a cadeia de acontecimentos narrada nos autos, infere-se que o nosocômio ora Apelado incorreu em falha na prestação do serviço médico-hospitalar tanto na fase pré-natal quanto no momento do parto, senão vejamos. [...] (AgInt no REsp n. 1.948.045/AC, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 28/3/2022, DJe de 12/4/2022.)

Por consequência, na segunda fase, somou-se o valor de referência da indenização com o valor estabelecido na primeira fase (R\$ 100.000,00 + R\$ 50.000,00), totalizando a quantia de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), a qual foi reduzida para o montante R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), adequando-a ao pedido formulado nas razões recursais e aos parâmetros do método bifásico de liquidação das indenizações de danos morais, mantido pelo tribunal superior.

## 6 CONCLUSÃO

Em que pesem as diversas modalidades de violência mencionadas, às quais estão submetidas diariamente mulheres que precisam recorrer à obstetrícia, o presente estudo destacou a discussão sobre a violência encontrada no seio das instituições de saúde (violência obstétrica), especialmente quando acontece durante o ciclo gravídico-puerperal.

Diante disso, possibilitou-se uma abordagem quanto às características da violência obstétrica; da responsabilização civil do estado e dos agressores (nos casos que ocorrerem em hospitais públicos); além dos danos passíveis de indenização, nessas situações. Verificou-se, por conseguinte, que é dever apriorístico do Estado proporcionar uma assistência à saúde qualificada, respeitosa e humanizada a todos os cidadãos.

Uma vez constatada a realização de procedimento obstétrico desnecessário na rede pública de saúde, ou a submissão da parturiente a quaisquer espécies de violência física e/ou psicológica, deverá o Estado responder objetivamente frente aos danos causados, assegurado, por sua vez, o direito de ajuizar ação regressiva contra o profissional de saúde que deu azo ao evento danoso.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIAS ENADO. **Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde**. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- ANDRADE, M. A. C. & Ferreira, P. B. (2014). **Apoio institucional: tecnologia inovadora para fortalecer a rede perinatal a partir do dispositivo acolhimento e classificação de risco**. In Cadernos Humaniza SUS - Volume 4: Humanização do parto e nascimento (pp. 61-76). Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde.
- AGUIAR, J. M. (2010). **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP.
- ARAÚJO, José Carlos. **O estado democrático social de direito em face do princípio da igualdade e as ações afirmativas**. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp032111.pdf>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Lei Mari da Penha**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- BRASIL. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Violência obstétrica: você sabe o que é?. Escola da Defensoria Pública do Estado: São Paulo**, 2013. Disponível em: Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário: 1027633-SP**. Relator: Marco Aurélio, 14 de agosto de 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+1027633%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EACMS%2E+ADJ2+1027633%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/y52gvkfg>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- BRASIL. **TJ- SP-ac:10103335020138360127sp1010333- 50.2013.8.26.0127**, relator:j.b. paula lima, data do julgamento: 08 /05 /2020. 10ª câmara de direito privado, data da publicação: Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- BOLZAN, Fabricio. **Responsabilidade Civil do Estado**. 2011. Disponível em: <https://fabriciobolzan.jusbrasil.com.br/artigos/121819348/responsabilidade-civil-do-estado>. Acesso em Acesso em: 18 de mai. de 2023.
- CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 11. ed., São Paulo: Atlas, 2014.

COSTA, Nilma Maia da et al. **Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura.** FACENE, João Pessoa, p. 45-50, 2011. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/.../2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

CURY, Aislan. Responsabilidade Civil do Estado. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/8000/responsabilidade-civil-do-estado>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. 2010. **Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela.** 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20926074/>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

DINIZ, S. G. Heloisa de Oliveira Salgado, Halana Faria de Aguiar Andrezzo, Paula Galdino Cardin de Carvalho, Priscila Cavalcanti Albuquerque Carvalho, Cláudia de Azevedo Aguiar Denise Yoshie Niy. (2009). **Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal.** *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(2), 313-326.

DINIZ; Simone Grilo. **Violência Obstétrica Como Questão Para A Saúde Pública No Brasil: Origens, Definições, Tipologia, Impactos Sobre A Saúde Materna, E Propostas Para Sua Prevenção.** Disponível em: <file:///C:/Users/Marina/Downloads/1396be1bd09968bff8031a124b588f61.pdf>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

DINIZ, S. G. & Chacham, A. S. (2006). **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo.** *Questões de saúde reprodutiva*, 1(1), 80-91.

D'OLIVEIRA AF, Diniz SG, Schraiber LB. **Violence against women in health-care institutions: Na emerging problem** *Lancet*. 2020. Disponível em: [http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/748/2020/07/SH\\_6.pdf](http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/748/2020/07/SH_6.pdf). Acesso em: 18 de mai. de 2023.

FOLHAPÉ. **Violência obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres na rede pública brasileira.** 2021. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/violencia-obstetrica-atinge-cerca-de-45-das-mulheres-na-rede-publica/210443/>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

GOMES, A. M. (2014). **Da Violência institucional à rede materna e infantil: Desafios e possibilidades para efetivação dos direitos humanos e redução da mortalidade.** In *Cadernos*.

GOMES, Maíra Marchi. **De onde sai tanto machismo?: sobre violência obstétrica e o horror de vagina.** 2015. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/de-onde-sai-tanto-machismo-sobre-violencia-obstetrica-e-o-horror-de-vagina>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

GULLO, Álvaro de Aquino e Silva. **Violência urbana: um problema social.** *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 10(1):105-119, maio de 1998.

LIMA, Anne. **A violência moral obstétrica no processo gestacional.** 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Marina/Downloads/rosilenegiacomin,+Se%C3%A7%C3%A3o\\_Como+decide+m+os+tribunais\\_A+viol%C3%Aancia+moral+obst%C3%A9trica-1.pdf](file:///C:/Users/Marina/Downloads/rosilenegiacomin,+Se%C3%A7%C3%A3o_Como+decide+m+os+tribunais_A+viol%C3%Aancia+moral+obst%C3%A9trica-1.pdf). Acesso em: 18 de mai. de 2023.

LEVISKY, David Léo. **A violência na sociedade contemporânea** [recurso eletrônico] / organizadora Maria da Graça Blaya Almeida. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.

LEAL, Maria Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; DOMINGUES RMSM, THEME Filha MM, DIAS MAB, Nakamura-Pereira M, et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Cad Saúde Pública. 2014;30(Supl 1):S17-S32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

MARTINS, Alaerte Leandro. **Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(11):2473-2479, nov., 2006. p. 2475.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 12. Ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Violência social sob a perspectiva da saúde pública**. Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.

OMS. **Convenção de Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 18 de mai. de 2023.

PAVIANI, J. **Cultura, humanismo e globalização**. Caxias do Sul: EducS, 2017. p. 73.

PIFANI, T. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade**. Ed. nº 21 de abril/maio de 2007. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/> > Acesso em: 18 de mai. de 2023.

QUEIROZ, Fernando da Silva; RODRIGUES, Jenniffer Siqueira. SILVA, Carla Sousa;

BETCEL, Nayana Lobato. **Violência obstétrica: um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos**. Brazilian Journal of health Review. 2020.

SANTOS, andreza santana. **Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28252/1/Andreza%20Santana%20Santos.pdf>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

SANTOS, J. V. T. **A violência como dispositivo de excesso de poder**. Soc. estado, Brasília, v. 10, n. 2, p. 281-298, 1996.

VENEZUELA. República Bolivariana de Venezuela. **Leyorgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Caracas: UNFPA; 2007.

VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>. Acesso em: 18 de mai. de 2023.

HUMANIZA SUS: Volume 4 - **Humanização do parto e nascimento** (pp. 133-154).  
Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúd.