

## **O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA FACE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DO ENSEJO DE DANOS MORAIS E ESTÉTICOS**

Andreza Lourena Ferreira Nobre<sup>1</sup>  
Bruno Tavares Padilha Bezerra<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A violência obstétrica caracteriza-se por violências relacionadas à gestação cometidas contra a mulher grávida e sua família, ocorrendo durante o período do pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Ela ocorre através de tratamentos médicos desumanizados e/ou carentes de evidências, desrespeito à autonomia e escolha da mulher grávida, medicalização excessiva e patologização de processos naturais, dentre outros, resultando em tratamento degradante e prejudicial à saúde física e mental da mulher. O tema possui grande relevância pois em recentes campanhas nacionais centenas de casos vieram publicamente à tona, mostrando que a violência obstétrica está hoje institucionalizada em boa parte de nosso sistema de saúde. Feito através de extensa pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, o presente trabalho propõe analisar condutas que caracterizam a violência obstétrica e sua possível responsabilização legal, concluindo-se que sua prática fere direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Direitos Fundamentais. Direito da mulher.

### **THE PRINCIPLE OF HUMAN DIGNITY IN FACE OF OBSTETRIC VIOLENCE: AN ANALYSIS OF THE APPLICABILITY OF MORAL AND AESTHETIC DAMAGE.**

### **ABSTRACT**

Obstetric violence is characterized by violence related to pregnancy committed against the pregnant woman and her family, occurring during the prenatal period, childbirth, postpartum or abortion. It occurs through dehumanized medical treatments and/or lacking in evidence, disregard for the autonomy and choice of pregnant women, excessive medicalization and pathologizing of natural processes, among others, resulting in degrading and harmful treatment to the

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: andrezaalnobre@gmail.com.

<sup>2</sup> Professor orientador do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: bruno@padilhaevasconcelos.com.br.

mental and physical health of women. This theme is highly relevant due to recent national campaigns where hundreds of cases publicly surfaced showing that obstetric violence is institutionalized in much of our health care system. Through extensive bibliographic and jurisprudential research, this study aims to analyze the behaviors that characterize obstetric violence and its possible legal accountability, concluding that its practice violates fundamental rights guaranteed by the Constitution.

**Keywords:** Obstetric violence. Fundamental rights. Women's rights.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é o evento fisiológico mais antigo e natural existente. Desde os primórdios e em todas as civilizações, a gestação e o nascimento com vida sempre foram celebrados, ainda que adquiram diferentes significados a depender da época e cultura vigentes – trata-se do início do ciclo da vida, a perpetuação das espécies. Desde os gregos e seu culto a *Eileithyia*, deusa do parto e obstetrícia, a outro extremo do mundo onde viveram os astecas, que cultuavam *Cihua-coatl*, deusa guerreira protetora dos partos e das mulheres mortas ao dar à luz; do Renascimento e iluminismo até a idade moderna, todos os esforços foram reunidos para que esse processo biológico ocorra da melhor maneira e da forma mais segura possível para a futura mãe e bebê.

Ao longo da história, o procedimento envolvendo o parto sofreu diversas modificações. Na pré-história, onde os humanos viviam sob seus instintos mais primitivos, era natural as mulheres darem à luz sozinhas; foi a partir da Antiguidade e o início das civilizações organizadas que se começou o auxílio às parturientes, geralmente através de outras mulheres da família ou com parteiras. Poucos métodos e conhecimentos levavam à alta mortalidade das mães e bebês. Posteriormente, a criação de universidades e o surgimento de cursos de medicina ao redor do mundo possibilitaram o estudo e desenvolvimento de métodos e técnicas que preveniriam complicações e auxiliariam durante a gravidez.

Para as mulheres, a gestação e o parto costumam ser os momentos mais significativos de suas vidas. Além da adequação natural e biológica de seu organismo, é comum notar-se também uma transformação social em torno da gestante, que também busca a melhor preparação física e mental para passar por todo esse processo. Aumenta-se a preocupação com a alimentação; exercícios físicos são adequados de acordo com o avanço da gravidez; exames periódicos, conhecidos como o pré-natal, são feitos com regularidade para se observar a saúde da mãe e do bebê preventivamente; roupinhas, cursos e conselhos familiares sobre parentalidade terminam

de completar a intensiva preparação para a chegada do recém-nascido.

Contudo, toda essa preparação minuciosa e atenta para o tão esperado momento do parto pode rapidamente mudar de “um sonho virando realidade” para um pesadelo com consequências inimagináveis. Isso porque, da mesma maneira que métodos eficazes e benéficos foram produzidos pela medicina, igualmente condutas e processos dolorosos e carentes de evidência foram também testados e, às vezes, tão utilizados que observa-se sua presença perpetuada através do século até os dias de hoje, caracterizando o que se conhece por “violência obstétrica”, tema principal do presente artigo científico. De acordo com Andrade (2014, p. 1):

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres exprimidos através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

Quanto a isso, vemos um confronto direto com nossa Constituição Federal, art. 1º, III, que institui como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil a “dignidade da pessoa humana”. A violência obstétrica subjuga a mulher a um papel secundário no nascimento, tolhendo sua liberdade, autonomia e necessidades, variando desde a negação ao atendimento até a violência física, moral, psicológica ou sexual contra a gestante.

Portanto, faz-se mister frisar a relevância jurídica e social deste trabalho. Através de uma recente campanha nacional organizada pela revista Época sob a *hashtag* “parto com respeito”, centenas de casos de violência obstétrica vieram à tona, tanto no âmbito da saúde pública quanto na privada, mostrando abusos e práticas médicas que deixaram diversas sequelas físicas e emocionais nas mães – sem qualquer responsabilização jurídica dos responsáveis pelas brutalidades narradas. Ainda mais tenebroso, descobriu-se que tais métodos são tão cotidianos que pode-se afirmar até mesmo serem institucionalizados, tidos como “normais” e repassados de tal forma à sociedade, com as vítimas passando a sofrer tais violações acreditando serem aspectos “inevitáveis” do processo de parto.

Eis aí a problemática a ser trabalhada: direitos fundamentais e inalienáveis estão sendo sistematicamente violados sem que haja uma resposta efusiva de nosso sistema judicial para coibir tais práticas. A violência obstétrica está tão institucionalizada e enraizada hoje na sociedade que muitas vítimas sequer conseguem reconhecer o que lhes passou como “anormal” e passível de denúncia; outras não se sentem aptas a enfrentar tal situação pois além do trauma físico e emocional já sofridos, a violência obstétrica não é tipificada no ordenamento jurídico brasileiro, prevalecendo portanto um alto índice de impunidade – mascarado sob a doutrinação

de que esses atos são irremediavelmente necessários.

Nessa conjuntura de acontecimentos, é de imprescindível importância que o Estado Democrático de Direito se manifeste para proteger os direitos fundamentais elencados em sua Constituição Federal, defendendo a dignidade da pessoa humana, a autonomia e liberdade da mulher sobre seu corpo e saúde, punindo quaisquer atos atentatórios contra os mesmos.

Diante o quadro descrito, este artigo científico tem como objetivo analisar quais condutas caracterizam a violência obstétrica e sua possível responsabilização legal em nosso ordenamento jurídico, descrevendo as violações aos direitos fundamentais detalhados em nossa Carta Magna, além também do direito infraconstitucional; e ainda, abordando o papel do Direito em ajudar as vítimas, garantindo às mesmas o reconhecimento dos danos causados e o acesso ao poder judiciário.

Para compreendermos de forma uniforme esse conjunto de questões envolvendo a violência obstétrica e as formas como o Direito brasileiro reage a ela, o presente texto foi organizado para uma leitura progressiva e sistemática.

O primeiro capítulo, portanto, aborda primeiramente o que é a violência obstétrica e quais práticas podem se enquadrar em sua definição. A partir daí adentramos no segundo capítulo, que aborda os direitos fundamentais e civis dos cidadãos, fazendo um paralelo sobre como os mesmos são violados diante dos atos de violência obstétrica. Por fim, o terceiro capítulo somatiza os dois capítulos anteriores, culminando na análise jurídica da questão: as possíveis responsabilizações legais e como o sistema jurídico brasileiro pode agir diante do atual cenário.

A metodologia utilizada para a elaboração deste artigo foi a pesquisa bibliográfica, desenvolvida através de leitura crítica e extensa análise de livros, artigos, jurisprudência e diversos sites, fazendo um levantamento de informações precisas para obter um diagnóstico real da atual situação da violência obstétrica no país e quais instrumentos de nosso ordenamento jurídico podem ser utilizados.

## **2 IDENTIFICANDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

### **2.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA**

Apesar da violência obstétrica ser uma prática comum no cotidiano das instituições de saúde ao longo das décadas, sua conceituação é complexa e relativamente nova no meio acadêmico e jurídico. Isso se deve principalmente, reiterar-se, ao fato dessas práticas terem sido tão enraizadas na consciência da coletividade brasileira que, por muito tempo, não houve qualquer

indagação ou confronto diante de tais abusos. As vítimas, gestantes e suas respectivas famílias, foram levadas a acreditar que a experiência do trabalho de parto era um processo inevitavelmente doloroso e cruel à fisiologia feminina – um engenhoso mito, perfeito para mascarar quaisquer atos exacerbados que viessem a ser cometidos, deixando impunes seus autores. Assim, ao longo do tempo, a história velada do trauma do processo de parto passou de geração em geração, levando-nos a crer que tudo aquilo era, de fato, inexoravelmente, o destino de toda mulher que um dia desejaria ser mãe. Mas onde tudo isso se iniciou?

Conforme já abordado anteriormente, o procedimento do parto sofreu diversas modificações ao longo da história da humanidade até chegar ao procedimento médico que conhecemos hoje. No período pré-histórico, o parto era apenas um processo fisiológico natural, sendo feito isolado e sem qualquer ajuda. A partir da antiguidade, então, as mulheres começaram a dar à luz sendo assistidas por mulheres de sua própria família ou parteiras (mulheres experientes que já haviam presenciado diversos nascimentos, mas que não detinham conhecimento científico caso houvessem maiores complicações), nunca na presença de homens.

Após o surgimento das faculdades de medicina ao redor do mundo nos séculos XVII e XVIII, podemos observar o início do processo de instrumentalização e intervenção no procedimento de parto. A busca por mais segurança nos partos, diante da alta taxa de mortalidade de mães e bebês, levou cada vez mais mulheres a saírem de seus domicílios e buscarem auxílio nessas instituições. As parteiras foram sendo substituídas inicialmente por cirurgiões até o surgimento da especialização em ginecologia e obstetrícia – e a partir daí ocorreu a hospitalização plena do trabalho de parto, deixando de ser um processo fisiológico natural para virar uma intervenção médica, um fenômeno controlado pela vontade humana.

Com isso, é de fácil observação que o protagonismo feminino no processo do parto diminuiu consideravelmente. Enquanto antes o foco principal era na mulher e por mulheres, após o estabelecimento dos procedimentos médicos estas ficaram em segundo plano, deixando em destaque unicamente o obstetra, que seria o detentor dos conhecimentos técnicos e científicos essenciais para a situação; e a crescente medicalização começou a tomar o lugar do processo natural do corpo feminino em iniciar o trabalho de parto. Agora, a mãe é elencada ao mero papel de mais uma paciente.

É justamente essa transformação do trabalho de parto como evento íntimo e feminino para virar, cada vez mais, um protocolo sistematizado, um “modelo” a ser aplicado para todas sem distinções no caso concreto, que dá margem a violações de direitos fundamentais das mulheres – prática conhecida hoje como “violência obstétrica”. Conforme preconiza Andrade (2014, p. 1):

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres exprimidos através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

De acordo com esse entendimento, portanto, podemos concluir que existe um vasto leque de ações que se caracterizam como violência obstétrica – e que podem ocorrer tanto pela ação quanto pela omissão dos agentes, os quais serão abordados nos capítulos a seguir.

## 2.2 PRINCIPAIS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode ocorrer em qualquer momento durante a gestação, abrangendo desde o período do pré-natal, trabalho de parto, pós-parto e até mesmo as situações de abortamento. Tratam-se de violências físicas, psicológicas, morais, sexuais ou institucionalizadas cometidas contra a gestante.

### 2.2.1 Violência Obstétrica no Pré-Natal

Primeiramente, toda mulher tem o direito a ter realizado seus exames pré-natais com qualidade, visando uma medicina preventiva, que assegurem não apenas a saúde da mesma mas também do bebê. Aqui, a violência obstétrica pode caracterizar-se de diversas formas, como: a negação no atendimento à gestante; a criação de empecilhos e dificuldades para a realização dos exames pré-natais; o atendimento degradante ou humilhante da gestante, de seu acompanhante ou qualquer familiar; agendar cirurgia cesárea sem o consentimento da gestante, sem recomendação baseada em evidência científica, para mera conveniência do médico ou, ainda, instigando terror psicológico sobre o parto natural. Nesse ponto, é uma prática comum induzir muitas mulheres ao erro para marcarem cesáreas, enganadas sob mitos como não ser possível o parto natural devido: a baixa estatura, a cesariana anterior, hemorroidas, deficiência ou mobilidade reduzida, quadril estreito, etc.

### 2.2.2 Violência obstétrica durante o trabalho de parto

O trabalho de parto é o momento de maior fragilidade da mulher em todo o processo de gestação. De acordo com Silva (2014, p. 822), a parturição “[...] pode ser percebida pela mulher como angustiante, uma vez que, a partir do momento em que é internada na maternidade, ela

passa a não ter controle da situação, tudo se torna imprevisível e não familiar.”. Infelizmente é nesse momento mais delicado física e psicologicamente, onde a parturiente necessita da compreensão da equipe médica ao seu redor, que ocorrem o maior número de violações aos seus direitos.

A violência psicológica durante o parto caracteriza-se por quaisquer atos, verbais ou comportamentais, que causem na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, humilhação, dentre outros. Além de tortura psicológica como, por exemplo, não informar de maneira clara como está o estado de saúde seu e do bebê, ocorre também através de chacotas, ofensas das mais variadas (étnicas, religiosas, econômico-sociais, de idade), recriar o choro ou grito da parturiente, impedir a entrada do acompanhante de sua escolha na sala de parto, piadas sobre suas condições físicas e uso de frases humilhantes, como “na hora de fazer você gostou, né!”, “está reclamando agora mas ano que vem está aqui de novo!” ou “sua preguiçosa, deixe de fazer corpo mole!” e, ainda, ameaças, como “se continuar gritando, paro de te atender!”.

Já a violência física caracteriza-se nos procedimentos que incidem sobre o corpo da mulher, interferindo nos seus movimentos ou causando dor ou dano físico, sem seu consentimento ou evidência científica. Dentre tais atos, temos como notórios exemplos<sup>3</sup>: a manobra de Kristeller, procedimento em que um ou mais enfermeiros empurram a barriga da gestante com os antebraços; a episiotomia de rotina, incisão feita no períneo (área muscular entre a vagina e o ânus, para ampliar o canal de parto); o “ponto do marido”, em que a sutura é feita de forma a estreitar a vagina e proporcionar maior prazer ao parceiro; exames de toque sucessivos e feitos por mais de um examinador; laqueadura sem consentimento; amarrar os membros; dentre outros.

A violência institucional ocorre através de ações que dificultam, atrasam ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos constituídos. Práticas comuns incluem: a recusa de admissão em hospital ou maternidade (conhecida como “peregrinação por leito”), o impedimento de acompanhante na instituição de saúde, a omissão no encaminhamento adequado da gestante, a falta de condições adequadas para a permanência do acompanhante, o descumprimento da legislação vigente e a morosidade da fiscalização dos serviços, impedir ou retardar o contato entre mãe e bebê, dificultar o aleitamento materno (afastando o recém-nascido da mãe, introduzindo mamadeiras e chupeta), etc.

---

<sup>3</sup> Todos os procedimentos médicos citados são classificados como prejudiciais ou ineficazes pelo Ministério da Saúde, devendo sua prática ser abandonada. Estes e outros são abordados no “Manual do Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher”, de autoria do Ministério da Saúde.

Por fim, a violência sexual pode abranger desde comentários e insinuações impertinentes de cunho sexual até eventuais contatos físicos forçados, como exames de toque por pessoas que não fazem parte da equipe médica principal ou sem o devido esclarecimento da necessidade do exame.

### **2.2.3 Violência Obstétrica no Pós-Parto**

A violência obstétrica após o parto pode ocorrer tanto fisicamente quando administrativamente, senão vejamos: negar à mulher cópia de seu prontuário médico; negar realizar exames no bebê, como o teste do pezinho para detectar doenças; negar atendimento pós-cirúrgico à mãe que realizou cesárea; negar o registro do recém-nascido, dentre outros.

### **2.2.4 Violência Obstétrica no Abortamento**

O aborto pode ser um dos momentos mais traumáticos na vida de uma mulher. É assegurado em nosso ordenamento jurídico o aborto legal nos casos de estupro, em que há risco de vida para a mãe e, ainda, nos casos de anencefalia, sendo oferecida gratuitamente nas unidades do SUS nos casos descritos.

Complicações do aborto são uma das principais causas de mortalidade das mulheres no Brasil. Sendo assim, seu atendimento é prioritário independente da causa. Violações ao tratamento adequado da mulher numa situação de abortamento, caracterizando-se como violência obstétrica, são: recusa ou demora no atendimento da mulher em situação de abortamento; o questionamento e culpabilização da mulher sobre os motivos do aborto; a realização de procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação ou consentimento, e ainda frequentemente sem o uso de anestesia; a coação e ameaça para que a mulher confesse algo à autoridade policial; a esterilização sumária e sem consentimento; dentre outras práticas abusivas.

## **2.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO**

De acordo com a Declaração sobre a Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, de autoria da Organização Mundial da Saúde (2014):

No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-

tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam especialmente vulneráveis durante o parto. Tais práticas podem ter consequências adversas diretas para a mãe e a criança.

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

A prática da violência obstétrica, portanto, tem o nefasto efeito de afastar a mulher do parto natural ou procurar a devida assistência médica, por receio do mito repassado de geração em geração de que se trata de uma experiência extremamente dolorosa e degradante, quando na verdade, torna-se assim justamente pelas violações aos direitos fundamentais e devido a uma prática médica antiética.

É difícil precisar em números a quantidade de casos de violência obstétrica no Brasil. Isso se deve a diversos fatores, como os poucos pesquisadores sobre a temática, a vergonha das vítimas em denunciar por precisar expor todo o trauma que sofreram, a falta de denúncia por acreditar que os atos sofridos são normais ou do melhor interesse médico, dentre outros.

Com vistas a combater os crescentes atos abusivos inseridos na área da saúde, nasceu um movimento que defende a humanização dentro da assistência médica, revendo os cuidados dos pacientes sob a ótica de sua condição e dos direitos humanos.

No caso do parto humanizado, essa corrente defende a volta do protagonismo feminino no trabalho de parto, com o respeito às necessidades da mulher, a autonomia de seu corpo e escolhas (podendo negar determinadas intervenções) e sua integridade física e psicológica. Além disso, inclui o abandono de práticas ultrapassadas e sua substituição por métodos que tenham respaldo científico em medicina baseada em evidência, adequando o procedimento de acordo com cada caso concreto e as particularidades e singularidades de cada gestante.

Em 1993 é fundada no Brasil a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), que até hoje contribui para o incentivo ao parto humanizado no país, com campanhas de conscientização da população, divulgação de assistência e cuidados perinatais baseados

em evidências científicas até a sugestão de políticas públicas a serem adotadas, como a formação de profissionais voltados a atenção humanizada do parto.

Em 2000, o Brasil também aceitou as metas dos “8 objetivos de desenvolvimento do milênio”, traçados pelas Nações Unidas. Dentre elas, a de nº 5 visava a melhoria da saúde das gestantes. Diversos programas sociais e campanhas foram firmadas para tentar reduzir, em  $\frac{3}{4}$ , a taxa de mortalidade materna.

Em parceria com a Unicef, o Ministério da Saúde publicou em 2011 o “Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê”, que apresenta informações essenciais sobre os direitos quanto ao exame pré-natal, ao longo de toda a gestação, durante o parto e no tratamento pós-parto. Além de apontar tais direitos e as políticas públicas existentes, o guia ainda indica o que as mulheres devem fazer para reivindicá-los, descrevendo desde os serviços gratuitos das Defensorias Públicas até números de telefone nacionais para possíveis denúncias.

Como resultado de todos estes esforços, está atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados o projeto de lei nº 7.633/2014, de autoria do deputado Jean Wyllys, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e providências em caso de violência obstétrica. Apesar dos direitos das mulheres já serem abarcados nos direitos fundamentais presentes em nossa Constituição Federal, não podemos negar que uma lei especial traria novo vigor no combate à violência obstétrica, como alguns exemplos:

Art. 2º (...):

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio;

Art. 4º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto, aborto e puerpério, tem direito:

II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

Ainda que essa lei específica, por acaso, não chegue a vingar em sua tramitação, faz-se mister relembrar que os princípios da liberdade e autonomia são direitos fundamentais invioláveis, além da dignidade da pessoa humana ser reconhecida internacionalmente e é um dos pilares fundamentais da República, como veremos adiante.

### 3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DA MULHER

#### 3.1 DIANTE DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os princípios fundamentais que compõem a República Federativa do Brasil estão presentes em nossa Carta Magna, a Constituição Federal de 1988, em seu primeiro título. Promulgada após um longo período vivido sob ditadura militar, onde as liberdades individuais foram cerceadas e direitos individuais tolhidos, observa-se que a Constituição de 1988 trouxe um caráter extremamente social, reforçando a democracia e direitos inalienáveis dos cidadãos. Logo em seu 1º artigo podemos observar os fundamentos de nosso país, dentre eles:

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

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

A dignidade da pessoa humana abordada na Constituição compreende toda a coletividade de direitos humanos existentes. Ela se baseia fortemente na Declaração Universal de Direitos Humanos, que exemplifica os direitos básicos de todos os membros da família humana - reconhece a todos nós, do gênero humano, o direito inalienável a dignidade, à vida, liberdade, dentre outros. Conforme cita o professor Guilherme Calmon Nogueira da Gama (2008, p. 70):

A noção de dignidade da pessoa humana envolve o núcleo existencial que é essencialmente comum a todos os seres humanos como pertencentes ao gênero humano, impondo, no que tange à dimensão pessoal da dignidade, um dever geral de respeito, de proteção e de intocabilidade, não sendo admissível qualquer comportamento ou atividade que “coisifique” a pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana, portanto, é um conceito unificador - de todos os direitos fundamentais existentes – e uma condição imposta pela Constituição. Atribuí-la como fundamento de nossa República teve efeitos em todo o ordenamento jurídico brasileiro, submetendo todas as demais normas a seu crivo e concordância para que sejam consideradas legais e possam surtir efeitos.

Considerado como o princípio maior, ele orienta todos os demais direitos, deveres e obrigações existentes em todos os ramos do Direito, formando uma linha de proteção ao ser humano – o que muitos autores abordam como o mínimo existencial para uma vivência digna. Como indica o professor Sarlet (2002, p. 62):

[...] é a qualidade intrínseca e distintiva de cada Ser Humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da

comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Como demonstrado, compreende-se então que o Princípio da Dignidade da Pessoa humana está sendo violentamente desrespeitado pela violência obstétrica, pois a mesma não apenas infere um tratamento degradante e cruel à mulher, mas também tolhe seus direitos mínimos, fere sua dignidade, seu poder de escolha.

Em um de seus artigos, o professor Artur Francisco Mori Rodrigues Motta (2013, p. 8-9) leciona ser preciso analisar com profundidade o princípio da dignidade da pessoa humana, que subdivide-se:

A dignidade da pessoa humana possui uma identificação **externa**, como um direito natural, um direito humano, um direito fundamental e um princípio de hermenêutica. É um valor que orienta todos os demais princípios, direitos, deveres e atos, tornando-se assim a pedra angular de todos os direitos naturais, do Homem, humanos, fundamentais.

Por outro lado, em sua identificação **interna**, a dignidade da pessoa humana é um **eixo de tolerabilidade**, uma barra de proteção, uma linha divisória que delimita até que ponto algo, qualquer fato ou situação, é considerado tolerável por determinada coletividade, conforme suas referidas circunstâncias de tempo, lugar e desenvolvimento histórico-cultural. Ou seja, analisa-se o que o indivíduo deve ser obrigado a suportar ou tolerar por se tratar de um mero dissabor da vida em coletividade ou algum infortúnio proveniente de fato da natureza.

Por sua vez, os fatos e situações considerados intoleráveis, violadores da dignidade humana, são aqueles que o Estado e a coletividade não poderiam exigir que algum indivíduo os tolerasse.

A violência obstétrica, portanto, é um ataque simultâneo aos dois eixos do princípio da dignidade da pessoa humana: externamente, violando tal direito fundamental, o maior de nosso ordenamento jurídico e que submete todos os demais à sua concordância; e internamente, pois o tratamento cruel e degradante contra gestantes atinge não apenas o individual mas a todos nós como sociedade, sendo uma prática intolerável, que deve ser reprimida pelo Estado.

Também ao longo de todo o corpo da Constituição, podemos observar a disposição e proteção de direitos e garantias fundamentais, individuais, coletivos e sociais, todos intrinsecamente ligados ao princípio da dignidade da pessoa humana, senão vejamos:

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.

[...]

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

Os Direitos e Garantias Fundamentais supracitados complementam a Dignidade da Pessoa Humana, garantindo o mínimo existencial digno a que cada cidadão merece. Quaisquer atos que forem definidos como violência obstétrica os infringem diretamente, negando à mulher seu direito à liberdade, sua saúde, a autonomia de seu próprio corpo e segurança.

Seguindo a linha de raciocínio do brocardo latino “*ubi homini, ubi societas; ubi societas, ibi jus*” – traduzido para o português, “onde há homem, há sociedade; onde há sociedade, há o direito” – o Direito surge do homem e para o homem; ele e todo o ordenamento jurídico são os instrumentos pelos quais se regula, define e protege a sociedade e o homem, aqui tido como gênero referente a “raça humana”.

Conclui-se, então, que a violência obstétrica – quer seja ela de caráter físico, psicológico, moral ou sexual – entra em confronto direto com o maior princípio de nosso ordenamento jurídico, pois trata-se de uma situação intolerável e que inflige profunda dor e viola direitos inalienáveis das mulheres, atingindo-as em sua dignidade, saúde, autonomia, liberdade e moralidade. É imprescindível, portanto, a busca e tutela do Estado Democrático de Direito, de forma que este intervenha energicamente e se faça cumprir a Lei Maior, reprimindo tais práticas.

### 3.2 DIREITOS DA GESTANTE NA ÁREA DA SAÚDE

A lei nº 11.108/05 modificou parte da lei 8.080/90, que trata do Sistema Único de Saúde (SUS), acrescentando artigo que obriga a aceitação de acompanhamento a gestantes durante o trabalho de parto e pós-parto imediato:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

O acompanhante não pode, portanto, ser proibido de acompanhar a gestante sob nenhum pretexto, o que inclui qualquer norma interna do hospital ou maternidade. Além disso, sua figura não é restrita ao companheiro da gestante, podendo a mesma indicar qualquer pessoa

dentre seus parentes ou pessoas próximas de sua confiança. Proibir ou restringir a presença de acompanhante configura, por conseguinte, uma violação ao direito da mulher.

Ainda, toda gestante tem o direito a realizar os exames e testes pré-natais e fazer seu próprio plano de parto, que consiste num detalhamento minucioso dos procedimentos que permite ou não serem feitos, podendo ser protocolado em qualquer hospital. O registro de dados da evolução da gestação e os resultados de exames formam o “cartão da gestante<sup>4</sup>”, que deve ser de sua posse, e servirá de guia para fazer o plano de parto.

O Ministério da Saúde também adotou medidas para garantir à mulher e recém-nascidos atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal, reconhecendo que são “direitos inalienáveis de cidadania”, em sua portaria de nº 569/GM de 2000, que ficou conhecida como “Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento”, conforme disposto:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

- a. toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b. toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c. toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d. toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
- e. todo recém-nascido tem direito à adequada assistência neonatal;
- f. as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Observamos que a referida portaria trouxe diversas diretrizes para o incentivo à assistência pré-natal e à humanização no atendimento à gestante através da adoção de práticas acolhedoras e seguras. Ela também institui expressamente a responsabilidade aos Estados e Municípios de fiscalização, devendo coibir qualquer prática abusiva.

Os direitos e deveres dos usuários da saúde também são regulados por outra portaria do Ministério da Saúde, de nº 1.820/2009. Ela reitera, mais uma vez, os direitos fundamentais da pessoa humana, garantindo o acesso a prontuário médico (que deve ser feito de forma legível e atualizado com todos os procedimentos realizados e fármacos utilizados) e o respeito à escolha, autonomia e dignidade:

---

<sup>4</sup> O cartão da gestante foi instituído pela resolução normativa nº 368 da Agência Nacional de Saúde.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

II - a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

- a) a integridade física;
- b) a privacidade e ao conforto;
- c) a individualidade;
- d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) a segurança do procedimento;
- g) o bem-estar psíquico e emocional;

V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII - o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

Tal portaria adequa-se perfeitamente às necessidades das mulheres gestantes e neonatos, pois ela não apenas garante o direito ao tratamento humanizado mas também naqueles baseados em evidências científicas, não por serem uma prática rotineira. Acima de tudo, a integridade física, bem estar e autonomia devem ser respeitados, tendo total acesso à identificações e prontuários para fazer valer seus direitos.

A lei de nº 10.778/03 também estabeleceu a notificação compulsória, em âmbito nacional, dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde público ou privados. Para os efeitos desta lei, ela estabelece como violência “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado”.

É de suma importância frisar que tanto o decreto nº 5.099/04 e a lei nº 10.778/03 tem ligação direta com dois acontecimentos internacionais relativamente recentes: a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ocorrida em Belém do Pará em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Pequim em 1995 e da qual o Brasil foi signatário.

A Convenção de Belém do Pará é reconhecida por ser o primeiro tratado internacional a reconhecer o problema da violência contra a mulher como sendo de alta relevância e elevada incidência, mas com pouca visibilidade social. Para enfrentar a situação, o tratado determinou uma série de obrigações aos Estados para o combate à violências de gênero, reforçando novamente os direitos fundamentais à dignidade, igualdade de tratamento, autonomia e liberdade. A conferência mundial de Pequim, por sua vez, listava 12 (doze) pontos prioritários de trabalho e ações detalhadas para se alcançar a igualdade de gênero e eliminar a discriminação contra mulheres no mundo, que incluía direitos humanos e direitos na saúde.

Ainda com relação à Conferência Mundial sobre a Mulher, de Pequim, em 2005 o Ministério da Saúde consolidou a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, um guia destinado a todos os profissionais de saúde que venham a atender uma mulher que esteja sofrendo essa delicada situação. Além de elucidar aspectos jurídicos do atendimento, o guia conta com a descrição de procedimentos humanizados como o acolhimento, orientação e não julgamento; os tratamentos utilizáveis e seguros para manter a vida da mulher e aliviar sua dor física e psicologicamente; e a instituição de orientação reprodutiva e atendimento digno.

### 3.3 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O Estatuto da Criança e do Adolescente, além de regular providências, instituir garantias e deveres e proteger todos aqueles considerados menores de idade na forma da lei, também tem sua jurisdição estendida no que tange os direitos das gestantes.

Ele reitera diversos dos direitos já citados anteriormente, como o acesso a programas e políticas de saúde da mulher; a assistência humanizada à gravidez, parto, puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal; bem como o direito a um acompanhante durante os períodos supracitados.

O ECA obriga, ainda, hospitais e demais estabelecimentos de saúde a manterem o registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de 18 anos, chegando a tipificar sua omissão como crime, punível com detenção:

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

[...]

Art. 228. Deixar o encarregado de serviço ou o dirigente de estabelecimento de atenção à saúde de gestante de manter registro das atividades desenvolvidas, na forma e prazo referidos no art. 10 desta Lei, bem como de fornecer à parturiente ou a seu responsável, por ocasião da alta médica, declaração de nascimento, onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato:

Pena - detenção de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é culposo:

Pena - detenção de dois a seis meses, ou multa.

A visão do Estatuto da Criança e do Adolescente é ampla, pois entende que os prontuários médicos, além de serem essenciais para o controle dos hospitais, também são de direito da mãe, pois contém o registros de todos os procedimentos a que foi submetida e os dados de sua gestação. Tratam-se, portanto, de importantes instrumentos probatórios caso algum direito seja violado.

### 3.4 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICO

O Código de Ética Médico indica aos seus profissionais as normas que devem ser seguidas no exercício da profissão. Qualquer infração das mesmas pode levar à denúncia junto ao Conselho Federal de Medicina, autarquia fiscalizadora da prática médica, podendo culminar em diversas sanções, variando desde a advertência confidencial até a cassação do profissional.

Seu capítulo IV é inteiramente destinado aos direitos humanos. Nele, enfaticamente, é vedado ao médico discriminar o paciente sob qualquer pretexto, efetuar procedimentos sem o devido esclarecimento e consentimento prévios (salvo para casos de perigo iminente de vida) e, ainda, “exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar”.

De acordo com o disposto observamos, portanto, que a prática de violência obstétrica fere também o Código de Ética Médico, especialmente quando procedimentos médicos são realizados na parturiente sob coação (geralmente pela instigação do medo de que deve fazê-los ou o recém-nascido poderá sofrer ou morrer) ou sem seu esclarecimento e consentimento, mas puramente por serem técnicas “rotineiras”. Um exemplo disso é a parturiente que fez todos os exames pré-natais e mostra-se plenamente saudável, apresentou plano de parto e não há sinais de qualquer complicação com ela ou o bebê durante o trabalho de parto mas, ainda assim, tem realizado sem seu consentimento ou necessidade uma episiotomia, por ser “rotina” do hospital.

O capítulo V trata da relação entre o médico com pacientes e familiares. Aqui reitera-se, mais uma vez, que é vedado ao profissional o desrespeito ao direito do paciente de decidir

livremente sobre a execução de práticas diagnósticas e terapêuticas (salvo em caso de iminente perigo de vida), proibindo também negar ao paciente o acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar. O desrespeito ao pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais também é descrito como atitude vedada ao médico, ao qual podemos facilmente relacionar aos casos de violência obstétrica de cunho sexual, moral e até mesmo físico, através de reiterados exames de toque desnecessários.

Além de todos os citados acima, faz-se de suma relevância abordar a objeção de consciência. Conforme o Código de Ética Médico, é garantido, no art. 28, a recusa a realização de atos médicos que “embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Ainda de acordo com a primeira metade do art. 7º, o médico “deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje...”.

A partir da leitura dos presentes artigos isso poderia significar, portanto, que um médico poderia recusar-se a atender ou realizar um aborto, ainda que o caso concreto fosse amparado legalmente, com a justificativa da objeção de consciência?

A resposta é não, dada ainda dentro do próprio Código de Ética Médica. Conforme o disposto no art. 43, é vedado ao médico “descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial **e abortamento**”; além disso, a segunda metade do art. 7º, supramencionado, explicita claramente que “o médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje **salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente**”.

Portanto, conclui-se que não há a possibilidade da negação de atendimento baseado na objeção de consciência nos casos de abortamento legal, com ausência de outro médico e, ainda, nos casos de complicações derivadas de abortamento inseguro, pois além de se tratarem de casos de urgência existe o risco iminente de danos irreversíveis e até a morte da paciente.

Nesses casos de omissão ou negação no abortamento, o médico pode ser responsabilizado não apenas perante o Conselho Federal de Medicina, mas também de forma criminal caso ocorra a morte da mulher, respondendo por danos físicos e mentais, pois podia e devia agir para evitar tais resultados, conforme o art. 13, § 2º, do Código Penal.

#### **4 A RESPONSABILIZAÇÃO PELA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Conforme observamos nos capítulos acima, a prática dos diversos atos de violência obstétrica constitui flagrante violação aos direitos fundamentais, constitucionais e civis das mulheres. Cabe ao Estado, portanto, o direito-dever de punir e reprimir tais condutas.

Munida do protocolo de plano de parto, os exames pré-natais, os dados da gestação contidos no cartão da gestante e do prontuário médico de atendimento (todos estes documentos

de seu pleno direito), a mulher poderá buscar a tutela da justiça, conforme o tipo de conduta, a gravidade e suas consequências como elemento norteador para se utilizar apropriadamente os recursos disponíveis em nosso ordenamento jurídico.

#### 4.1 RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E O DANO MORAL

Conforme lição de Cavalieri Filho (2008, p. 3.), a responsabilização é um dever jurídico sucessivo consequente à violação do primeiro. Seu conceito está intrinsecamente ligado ao ato que prejudicou outra pessoa. Nas palavras de Stoco (2007, p. 114):

A noção da responsabilidade pode ser haurida da própria origem da palavra, que vem do latim *respondere*, responder a alguma coisa, ou seja, a necessidade que existe de responsabilizar alguém pelos seus atos danosos. Essa imposição estabelecida pelo meio social regrado, através dos integrantes da sociedade humana, de impor a todos o dever de responder por seus atos, traduz a própria noção de justiça existente no grupo social estratificado. Revela-se, pois, como algo inarredável da natureza humana.

A vítima dos atos ilícitos, que lhe causem dano, portanto, tem direito que tal situação seja conhecida e o infrator responsabilizado. Isso está disposto em nosso Código Civil vigente, no art. 186, assim disposto: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Baseado nisso, o Direito Civil estabelece o direito à indenização, ou em outras palavras, a obrigação de reparar o dano causado a outrem. Através da análise do artigo acima, identificamos a presença de vários elementos, pressupostos para que surja a obrigação de indenizar, sendo eles: a conduta do agente, o nexo causal, o dano e a culpa. É necessário, portanto, que tenha existido um fato ilícito ou antijurídico, que quer por ação ou omissão, provocou diretamente danos a terceiros, devendo este ser imputado à pessoa.

A violência obstétrica é caracterizada por profundo sofrimento físico e psicológico para a mulher. Não bastando violar seus direitos inalienáveis, ela transforma o momento de maior beleza em sua vida – a gestação e o parto – numa situação de profundo pavor, constrangimento e dor, causada por ato(s) ilícito(s) cometido(s) por quem, inacreditavelmente, deveria zelar por sua proteção, gravando suas marcas na memória das vítimas pelo resto de sua existência. E conforme assevera o douto Cahali (2005, p. 22-23):

[...] tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral; não há como enumerá-los exaustivamente, evidenciando-se na dor, na angústia, no sofrimento, na tristeza pela ausência de um ente querido falecido; no desprestígio, na desconsideração social, no

descrédito à reputação, na humilhação pública, no devassamento da privacidade; no desequilíbrio da privacidade; no desequilíbrio da normalidade psíquica, nos traumatismos emocionais, na depressão ou no desgaste psicológico, nas situações de constrangimento moral.

Portanto, resta configurado aqui o direito à danos morais decorrentes da violência obstétrica, pois a mesma provoca um abalo real, sério e inequívoco à mulher, que teve o maior princípio no qual se funda esta República, que é sua dignidade enquanto pessoa humana, negado; a cicatriz vai além do físico, para o campo psicológico.

Importante instrumento probatório é o prontuário médico do episódio, que deve ser prontamente oferecido quando solicitado (de forma legível), pois nele há o registro em absoluto de todas as informações sobre os fármacos utilizados, procedimentos feitos, identificação da equipe, dentre outros elementos. Aliado aos exames anteriores da gestante comprovando sua saúde, o plano de parto protocolado e, se necessário, um laudo físico após o parto, será de fácil comprovação que procedimentos médicos ou fármacos desnecessários foram utilizados e que a liberdade de escolha da gestante foi tolhida. Seu acompanhante, se presente, poderá servir-lhe de testemunha; sendo proibida sua entrada, configura-se mais uma violação aos direitos da gestante/parturiente.

#### 4.2 RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E O DANO MATERIAL

Além do dano moral, o Código Civil Brasileiro prevê expressamente a indenização pelos danos materiais sofridos. Conforme disposto em seu art. 402: “salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar.”

A “perda efetiva” supracitada é o que conhecemos como dano emergente, ou seja, todos os prejuízos que a vítima teve de arcar devido à prática abusiva da violência obstétrica. Como exemplo disso podemos citar as despesas pelo tempo de internação prolongado devido ao erro médico, fisioterapias, especialistas e locomoção. Trata-se, portanto, da perda efetivamente sofrida.

Já a expressão “o que razoavelmente deixou de lucrar” é o instituto dos lucros cessantes: representando aqui todo ganho que a vítima deixou de lucrar, *in casu*, devido à violência obstétrica que sofreu. Trata-se da impossibilidade de voltar ao trabalho decorrente de trauma físico ou psicológico, da diminuição da capacidade de trabalho, dentre outros.

#### 4.3 DOS DANOS ESTÉTICOS

A violência obstétrica, quando física, pode deixar suas marcas no corpo feminino. Um de seus grandes exemplos é a episiotomia de rotina, feita sem consentimento ou evidência médica

de que no caso concreto se faz necessária, consistindo no corte no períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para o alargamento do canal de parto. Quando os pontos da sutura não são feitos corretamente ou sua recuperação não se dá de maneira adequada, a episiotomia pode levar à fibrose local com hipersensibilidade, dor prolongada ao ter relações sexuais e fazer suas necessidades fisiológicas, laceração e infecção.

A episiotomia de rotina – bem como quaisquer outros procedimentos médicos sem consentimento ou sem evidência médica de que era necessária ao momento – que deixar cicatrizes na mulher poderá ser alvo de indenização por dano estético. Conforme nos diz Neri Tadeu Câmara Souza:

[...] o dano estético é aquilo que agride a pessoa nos seus sentimentos de autoestima, prejudicando a sua avaliação própria como indivíduo. Denigre a imagem que tem de si. Por isto não precisa estar exposto, ser externo, nem ser de grande monta para que caracterize-se a seqüela física como dano estético. Mesmo deformidades em áreas íntimas das pessoas que, dificilmente, nas situações sociais estejam expostas à vista de terceiros, caracterizam o dano estético já que a presença de alterações físicas, mesmo diminutas, têm conscientizada sua presença pelo portador e sabe este que em situações de maior intimidade com outras pessoas aflorarão, tornar-se-ão visíveis. Isto lhe traz um indizível sofrimento interno, psicológico.

Conclui-se, então, que ainda que o dano tenha ocorrido em parte íntima ou outro local do corpo não comumente exposto, configura-se o dano estético posto que ele altera morfolologicamente o indivíduo, levando a vítima ao sofrimento psicológico pela visão distorcida de si.

Como fundamentação legal para o dano estético, a primeira menção possível é a do art. 5º da Constituição Federal, em seu artigo V, que assegura a indenização por dano material, moral ou *à imagem*. Ainda podemos citar a III Jornada de Direito Civil, em seu enunciado 192, que traz expressa menção ao dano estético: “os danos oriundos das situações previstas nos arts. 949 e 950 do Código Civil de 2002 devem ser analisados em conjunto, para o efeito de atribuir indenização por perdas e danos materiais, cumulada com dano moral e estético.” Os artigos supracitados descrevem a indenização em caso de ofensa ou lesão à saúde.

É entendimento pacífico, inclusive, que o dano estético pode ser cumulado junto ao pedido de danos morais: é o que diz o STJ, na súmula 387, compreendendo que estes dois danos são autônomos e podem ser ocasionados em decorrência de um mesmo evento. Portanto, seguindo nosso exemplo da episiotomia de rotina, além do pedido de danos morais causado pelo sofrimento de passar pela técnica sem sua expressa autorização ou necessidade evidente, é possível cumular o pedido de danos estéticos pela cicatriz do procedimento.

#### 4.4 O ERRO MÉDICO

O erro médico classifica-se como todo dano causado ao paciente ocorrido através de conduta inadequada, presente a imprudência, imperícia ou negligência cometida pelo profissional de saúde. Sua responsabilização civil ocorre com a constatação do dano, decorrido de ato com culpa do agente e nexo causal entre um e o outro.

Na imprudência vemos um caráter comissivo – trata-se da ação sem a devida cautela ou precaução, de forma precipitada. A imperícia ocorre pela falta de habilidade técnica pelo profissional. Já a negligência, de caráter omissivo, ocorre pela falta de diligência, desleixo ou descuido, no qual o profissional se omite de atitudes que deveria tomar.

O erro médico é a falha do profissional na prestação do serviço e não atinge apenas o médico, mas qualquer profissional de saúde e até mesmo o ambiente em que estes estão inseridos.

No âmbito administrativo, o agente poderá ser responsabilizado mediante denúncia ao respectivo Conselho Federal de sua profissão, que irá instaurar um processo para analisar o caso e, a depender da gravidade da situação, poderá desde absolvê-lo até determinar variadas sanções, da advertência até a proibição do exercício da profissão.

No âmbito civil resulta nas sanções de natureza pecuniária acima exploradas, para fins de indenização. Entretanto, a gravidade do dano também pode ter repercussão penal, quando ultrapassa a esfera privada daquela pessoa e família, atingindo a sociedade, causando turbação da ordem social.

Toda indenização será medida pela extensão do dano causado, conforme disposto no art. 944 do Código Civil. Contudo, casos mais graves, como a morte de um paciente, poderão acarretar em pagamento além da indenização:

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:

I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

Tais despesas englobam todos os aspectos que envolvem o funeral da vítima, indo desde o velório até a aquisição de lote em cemitério, cremação e traslado do corpo condizentes com a situação financeira da falecida. O luto da família englobará seus gastos, além dos lucros cessantes provenientes da desoladora situação. Quanto à pensão alimentícia supracitada, ela levará em consideração dois fatores para seu cálculo: a duração provável da vida da vítima e seus rendimentos e contribuições.

#### 4.5 EXEMPLOS DE TIPIFICAÇÃO NA AMÉRICA DO SUL

Apesar de todos os mecanismos legais para defender os direitos fundamentais violados devidos à violência obstétrica, a falta de uma tipificação formal de tais práticas abusivas também constitui um elemento de desalento e descrença perante nosso sistema judiciário. Para as vítimas, a falta de uma lei específica demonstra desinteresse no assunto por parte do Estado - e pior, as desencoraja para denunciar a violência obstétrica, temendo uma batalha judicial árdua, cara e longa demais que culminaria apenas em uma reprimenda formal aos seus autores.

Baseado nisso, é importante salientar como países vizinhos na América do Sul tem demonstrado grande avanço no combate à violência contra a mulher, inclusive, tipificando a violência obstétrica. É o caso, por exemplo, da Argentina, com suas leis de nº 26.485 (“*Ley de proteccion integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los ambitos em que desarrollen sus relaciones interpersonales*”<sup>5</sup>) e nº 25.929 (“*Ley de Parto Humanizado*”<sup>6</sup>):

Ley Nacional nº 25.929:

Artículo 2º.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

[...]

Ley Nacional 26.485

---

<sup>5</sup> Lei de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra as Mulheres nas Áreas que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais: “Modalidades: Para os efeitos da presente lei, entende-se como modalidades as formas em que diferentes tipos de violência contra as mulheres se manifestam em diferentes áreas, compreendendo-se especialmente as seguintes:

e) Violência obstétrica: a aquele que exerce o pessoal de saúde sobre o corpo e processos reprodutivos das mulheres, expressa em um tratamento desumanizador, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, com acordo com a Lei 25.929.”

<sup>6</sup> Lei do Parto Humanizado.

Artigo 2- Toda mulher, em relação à gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto, tem os seguintes direitos:

- a) A ser informada sobre as diferentes intervenções médicas que podem ocorrer durante esses processos, de modo que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas.
- b) A ser tratada com respeito e de modo individual e personalizado, que garanta a privacidade durante todo o processo assistencial e leve em consideração suas normas culturais.
- c) A ser considerada, em sua situação a respeito do processo de nascimento, como pessoa sã, de modo que se facilite sua participação como protagonista do próprio parto.
- d) Ao parto natural, respeitando os tempos biológico e psicológico, evitando práticas invasivas e medicação não justificados pelo estado de saúde da parturiente ou da pessoa por nascer.

ARTICULO 6° - Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:

e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

Muito semelhantes às portarias do nosso Ministério da Saúde, as leis argentinas garantem diversos direitos às gestantes, abordando o tratamento humanizado e acima de tudo o respeito à mulher; contudo, elas vão além, reconhecendo a existência do termo e das ações conhecidas como “violência obstétrica”, o que, por si só, já ajuda as vítimas a compreender o que lhes passou e facilitando o acesso à justiça.

É também nesse sentido que a Venezuela, com sua “*Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*”<sup>7</sup> (p. 8), segue:

Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

A lei venezuelana sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência aborda as diversas violências de gênero contra a mulher, e dentre elas, reconhece a modalidade exposta nesse trabalho como “violência obstétrica”. É considerada uma das mais completas em seu combate, pois não apenas tipifica as diversas condutas que violam direitos como também institui mecanismos jurídicos e redes de proteção em defesa à mulher, define o direito à indenização e reparação, delega responsabilidades aos mais diversos órgãos e regulamenta o direito processual da denúncia à sentença.

Apesar de não valerem para o Brasil, essas leis servem como exemplo para, quem sabe num futuro próximo, a tipificação da violência obstétrica como crime em nosso ordenamento jurídico brasileiro. Seu reconhecimento ajudaria as vítimas na identificação, denúncia e punição destes atos, assim assegurando mais e melhor acesso à justiça.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

<sup>7</sup> Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a Uma Vida Livre de Violência.

Diante de todos os dados expostos ao longo deste trabalho, conclui-se de forma clara e inequívoca que podem existir diversas manifestações de violência de gênero contra a mulher, referentes à gravidez, em sua passagem no sistema de saúde (tanto público quanto privado), denominando-se tais atos como violência obstétrica.

Esse tipo de violência contra a mulher pode ser de cunho físico, psicológico, moral ou sexual e ocorrer em qualquer etapa da gravidez, desde o período pré-natal, ao longo de toda a gestação, durante o parto, puerpério e até nas situações de abortamento. Além de poder deixar sequelas físicas, muitas vezes a violência obstétrica causa traumas psicológicos que acompanham suas vítimas pelo resto de suas vidas. Como se isso não bastasse, observamos que muitas dessas práticas são não apenas rotineiras mas também conhecidas pela população que, infelizmente, por tê-las visto cotidianamente por anos a fio, acreditam serem inevitáveis. Trata-se de um ato tão naturalizado que até mesmo suas vítimas têm dificuldades para identificar-se assim.

Assistência não-humanizada, procedimentos feitos rotineiramente sem evidências ou consentimento, a evolução para um atendimento padronizado e sem avaliação do caso concreto forma uma relação assimétrica entre médico-paciente. A partir daí ocorre a violação a direitos fundamentais intrínsecos ao ser humano – a mulher deixa de ser sujeito de direito e protagonista da gestação para a figura secundária apenas de objeto de intervenção, uma mera paciente, ceifando-lhe o direito à autonomia e escolha.

Essa forma de violência contra a mulher é reconhecida internacionalmente e tem sido tema de conferências mundiais ao longo das últimas décadas, inclusive algumas das quais o Brasil participou e foi signatário, com o objetivo de instituir metas de combate ao problema: programas de capacitação de profissionais humanizados, incentivo ao tratamento ético e digno, regulamentações e responsabilização legal dos infratores, dentre outras.

Apesar de ainda não ser tipificado no Brasil, as práticas que aqui são classificadas como violência obstétrica não são toleráveis em nosso ordenamento jurídico – e é o dever do Estado Democrático de Direito acolher as vítimas e punir exemplarmente quaisquer atos que violem sua integridade física e moral, resguardando seus direitos à dignidade, autonomia, liberdade e saúde.

Ressalte-se, portanto, que é possível a condenação das mais variadas formas de violência obstétrica, por diversos prismas: sob a égide do Direito Constitucional, com a violação de direitos fundamentais, como o princípio da dignidade da pessoa humana; no âmbito do Direito Civil, condenando-se sob a forma de danos morais, materiais e estéticos; a depender das consequências e gravidade do erro médico, pelo viés penal; e, ainda, no âmbito administrativo,

denunciando-se a violência obstétrica aos Conselhos Profissionais, com sanções que podem até mesmo chegar à cassação de licença dos envolvidos em sua prática.

Isto posto, é preciso esclarecer à população de que atos degradantes, negligentes ou procedimentos médicos abusivos, sem consentimento prévio ou fundada evidência não podem nem devem continuar ocorrendo dentro das instituições de saúde – trata-se de uma prática criminosa.

Não bastando as campanhas de conscientização e portarias do Ministério da Saúde, é preciso ir além: que as vítimas tenham amplo acesso ao sistema judiciário brasileiro, sendo reconhecidas suas demandas e reasssegurados seus direitos fundamentais. A punição dos infratores é a resposta que o judiciário pode dar à sociedade de que não restará impassível diante de flagrantes transgressões e desrespeito da norma vigente, bem como da ofensa à pessoa de seus cidadãos.

A gestação e o momento do parto são eventos extremamente transformadores da vida social de todos os envolvidos, não apenas da mãe, mas também de toda a sua família. Zelar pela saúde física e psicológica maternal e do bebê é zelar pelo futuro e relações da própria sociedade.

Assim sendo, não podemos permitir no Estado Democrático de Direito que a prática dessa violência cruel, que encontra-se institucionalizada de forma silenciosa no segmento do atendimento à saúde e enraizada no coletivo social como se natural fosse, continue perpetuando em nossa sociedade. Nosso ordenamento jurídico deve portanto, evoluir, a exemplo dos países como Argentina e Venezuela, reconhecendo e tipificando a violência obstétrica para, assim, concretizar cada vez mais a justiça social.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha. **Violência obstétrica**: a dor que cala. Disponível em: <[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2016.

ARGENTINA. Lei nº 25.929, de 17 de setembro de 2004. **Ley de Parto Humanizado**. Disponível em: <[http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley\\_de\\_parto\\_humanizado.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

ARGENTINA. Lei nº 26.485, de 01 de abril de 2009. **Ley de proteccion integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ambitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**. Disponível em: <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. Resolução Normativa N° 368, de 2015. **Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.** Disponível em: < [http://www.ahseb.com.br/wp-content/uploads/2015/05/RN\\_N%C2%BA368.pdf](http://www.ahseb.com.br/wp-content/uploads/2015/05/RN_N%C2%BA368.pdf)>. Último acesso em: 14 out. 2016.

\_\_\_\_\_. **Código Civil.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Código de Ética Médico.** Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 31 out. 2016.

\_\_\_\_\_. **Código Penal.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Congresso. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n° 7.633, de 2014. **Dispõe Sobre A Humanização da Assistência à Mulher e Ao Neonato Durante O Ciclo Gravídico-puerperal e Dá Outras Providências.** Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1257785.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho da Justiça Federal. **III Jornada de Direito Civil.** Enunciado n° 192. Arts. 949 e 950: Os danos oriundos das situações previstas nos arts. 949 e 950 do Código Civil de 2002 devem ser analisados em conjunto, para o efeito de atribuir indenização por perdas e danos materiais, cumulada com dano moral e estético. Disponível em: < <http://da-leth.cjf.jus.br/revista/enunciados/IIIJornada.pdf>>. Último acesso: 22 out. 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.** Disponível em: <<https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 12 out. 2016.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da criança e do adolescente.** Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

\_\_\_\_\_. Lei n° 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.778.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm)>. Acesso em: 08 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.108, de 07 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.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 08 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica.** Disponível em: <[http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2009/08/normas\\_ab.pdf](http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2009/08/normas_ab.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher.** Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/mulher/saude-das-mulheres/enfrentamento-a-mortalidade-materna-menu/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher-ms>>. Acesso em: 08 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Disponível em: <[http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM\\_P569\\_00obst.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM_P569_00obst.doc)>. Acesso em: 10 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.** Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2009/01\\_set\\_carta.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê.** Disponível em: <[http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1\\_2549.pdf](http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_2549.pdf)>. Último acesso: 10 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 387. **É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral.** Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=@num=%27387%27>>. Acesso em: 13 out. 2016.

CAHALI, Yussef Said. **Dano moral.** 3. ed.rev., ampl. e atual. Conforme o Código Civil de 2002. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil.** 9. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2010.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. **IV Conferência Mundial Sobre a Mulher.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **Princípios constitucionais de direito de família: guarda compartilhada à luz da Lei 11.698/08**: família, criança, adolescente e idoso. São Paulo: Atlas, 2008.

LAZZERI, Thais. **Vítimas da violência obstétrica: o desrespeito às grávidas na maternidade**. Revista Época, 2015. Disponível em: <<http://www.epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/violencia-obstetrica-o-desrespeito-gravidas-na-maternidade.html>>. Acesso em: 12 set. 2016.

MOTTA, Artur Francisco Mori Rodrigues. **A dignidade da pessoa humana e sua definição**. Disponível em: <<http://docslide.com.br/documents/a-dignidade-da-ph-e-sua-definicao.html>>. Acesso em: 27 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração sobre a Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Disponível em: <<http://www.objetivosdomilenio.org.br/>>. Acesso em: 16 set. 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988**. 2 ed, revista e ampliada. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2002.

SILVA, Michelle Gonçalves. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**. v. 4, n. 15, p. 820-828. Jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1121/1079>>. Acesso em: 23 set. 2016.

SOUZA, Neri Tadeu da Câmara. O dano estético na atividade do médico. **Júris Síntese**, n. 29, maio/jun. 2001. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/o-dano-est%C3%A9tico-na-atividade-do-m%C3%A9dico>>. Acesso em: 22 out. 2016.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**: doutrina e jurisprudência. 7 ed. São Paulo Revista dos Tribunais, 2007.

VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Disponível em: <<http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2016.