



**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**



**ISABEL CRISTINA MENDONÇA FAZANARO**

**OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA ADEQUADA A PACIENTE PARA PREVENÇÃO DE  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**JOÃO PINHEIRO/MG  
2022**

**ISABEL CRISTINA MENDONÇA FAZANARO**

**OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA ADEQUADA A PACIENTE PARA PREVENÇÃO DE  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito pela Faculdade Cidade de João Pinheiro, para aprovação na disciplina de TCC II.

Orientadora: Dra. Michelle Lucas Cardoso  
Balbino

**JOÃO PINHEIRO/MG**

**2022**

**ISABEL CRISTINA MENDONÇA FAZANARO**

**OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA ADEQUADA A PACIENTE PARA PREVENÇÃO DE  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Monografia apresentada junto à Faculdade  
Cidade de João Pinheiro, em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para obtenção do título  
de bacharel em Direito.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Dra. Michelle Lucas Cardoso Balbino

---

1º Examinadora: Me. Maria Isabel Esteves de Alcântara

---

2º Examinador: Prof. Edimir Gonçalves Ramos

Este trabalho é dedicado ao meu irmão Marcus Vinicius (*In Memoriam*), pois foi através da lembrança do seu incentivo e fé em meu potencial que hoje posso concluir o curso. À querida orientadora, Dra. Michelle Lucas Cardoso Balbino, sem a qual não teríamos conseguido concluir esta difícil tarefa. Por fim, a todos os que nos ajudaram ao longo desta caminhada e a todas as mulheres que já passaram por alguma violência obstétrica. O presente trabalho busca fazer com que a luta de vocês não seja banalizada e que as futuras gestantes não vivenciam essa violência.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus por me dar forças para chegar até aqui, sem Ele sei que não seria possível. Agradeço também a minha mãe Mara Elvana, ao meu esposo André Luis, e a minha filha Sofia, pois sou muito grata pelo suporte dado durante esses cinco anos de graduação, sei que tudo que fizeram foi para que eu crescesse como pessoa, profissional e intelectualmente. Eles sempre me incentivaram a estudar e correr atrás do que é meu, tornando-se assim, meus maiores exemplos de vida, aos quais, desejo ainda dar muito orgulho, sendo esse TC apenas o início da caminhada.

Agradeço aos professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com tanto empenho, se dedicaram à arte de ensinar. Deixo um Agradecimento especial à minha orientadora por proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim.

*“O fim do Direito não é abolir nem restringir, mas preservar e ampliar a liberdade.”*

Jonh Locke

## OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA ADEQUADA A PACIENTE PARA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Isabel Cristina Mendonça Fazanaro<sup>1</sup>

Michelle Lucas Cardoso Balbino<sup>2</sup>

**RESUMO:** Violência obstétrica, caracteriza-se pela violação de direitos da parturiente através do tratamento desumanizado tais como abuso da medicação, ofensas dirigidas à pessoa da gestante, sejam verbais ou psicológicas bem como a patologização dos processos naturais, causando a perda parcial ou total da autonomia que corresponde à capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. A Constituição, em seu artigo 5º, estabelece como cláusula pétrea, a proteção à vida, à saúde e ao bem-estar de todos que estão sob sua tutela. Nesse sentido, qualquer tipo de violência gratuita por ação ou omissão, principalmente sobre aqueles que se encontram em momento de vulnerabilidade, devem sofrer as sanções da lei. A violência obstétrica é ato ilícito que pode ser comprovado quando qualquer integrante da equipe responsável pela assistência à gestante ignora as normativas e portarias do Ministério da Saúde, ECA, e código de ética da medicina, tirando a autonomia da parturiente que tem seus direitos estabelecidos desde o pré-natal e ainda, como consequência, restringindo acesso à informação de modo a criar balizas na prevenção. O presente trabalho acadêmico tem como objetivo fazer uma análise para verificar a situação vivenciada acerca de alguns procedimentos médicos que envolvam a denominada violência obstétrica, de modo que a assistência adequada ao paciente promova sua prevenção. Deste modo, a partir de uma visão que ultrapasse as estatísticas e pautese na necessidade de respeitar a dignidade humana da parturiente para que ela seja submetida a um parto adequado, portanto, pauta-se na necessidade de ir além da discussão simplista sobre índices de cesárea e da analogia errônea que induz as pessoas a considerarem parto humanizado apenas o parto natural. Para tanto, foi utilizada uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória para análise e elaboração do presente trabalho, utilizando-se de leis, julgados e normativas jurídicas, como fundamentação para discussão. Na primeira parte deste trabalho, buscou-se demonstrar as multi dificuldades de comprovação da violência obstétrica no Brasil. Na segunda parte, estudou-se sobre a ampliação dos conceitos sobre a violência obstétrica e como se discute a questão da dignidade da paciente durante o parto. E por fim, na terceira parte, pretendeu-se expor ferramentas de assistência adequada durante o parto objetivando a prevenção da violência obstétrica. Os achados reforçam a importância do pré-natal, sobretudo, do partograma, plano de parto e caderneta da

---

<sup>1</sup> Acadêmica do oitavo período do curso de Direito da Faculdade Cidade de João Pinheiro - FCJP.

<sup>2</sup> Professora Universitária. Coordenadora do curso de Direito. Advogada. Doutora em Direito pela Uniceub. Mestre em Sustentabilidade Socioeconômico e Ambiental pela Escola de Minas pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Especialização em Direito, Impacto e Recuperação Ambiental pela Escola de Minas pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Pós-graduação em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Pós-graduação em Direito Público pela Sociedade Universitária Gama Filho. Tem experiência na área de Gestão Educacional; Direito Ambiental/Sustentabilidade e Multinacionais.

gestante como principal meio de desmistificação desinformações, assim como a relevância de uma assistência pautada nos princípios de humanização e integralidade que possibilite a escolha informada e respeite a autonomia e os direitos maternos.

**Palavras-Chave:** Parto; Prevenção; Violência obstétrica; Autonomia.

**ABSTRACT:** Obstetric violence is characterized by the violation of the parturient's rights through dehumanized treatment such as medication abuse, verbal or psychological offenses directed at the pregnant woman, as well as the pathologization of natural processes, causing the partial or total loss of autonomy that corresponds to the ability to freely decide about their bodies and sexuality, negatively impacting women's quality of life. The constitution, in its article 5, establishes as a stony clause, the protection of life, health and well-being of all who are under its guardianship. In this sense, any type of gratuitous violence by action or omission, especially on those who are in a moment of vulnerability, must suffer the sanctions of the law. Obstetric violence is an illicit act that can be proven when any member of the team responsible for the care of pregnant women ignores the regulations and ordinances of the Ministry of Health, ECA, code of ethics of medicine, taking away the autonomy of the parturient who has her rights established since birth. prenatal care and also, as a consequence, restricting access to information in order to create beacons in prevention. The present academic work aims to make an analysis to verify the situation experienced about some medical procedures that involve the so-called obstetric violence, so that adequate patient care promotes its prevention. Thus, from a vision that goes beyond statistics and is based on the need to respect the human dignity of the parturient so that she is subjected to an adequate delivery, therefore, it is guided by the need to go beyond the simplistic discussion about indices. cesarean section and the erroneous analogy that leads people to consider humanized childbirth only as natural childbirth. Therefore, a qualitative exploratory research was used for the analysis and elaboration of the present work, using laws, judgments and legal regulations, as a basis for discussion. In the first part of this work, we sought to demonstrate the multiple difficulties in proving obstetric violence in Brazil. In the second part, we studied the expansion of concepts about obstetric violence and how the issue of patient dignity during childbirth is discussed. And finally, in the third part, it was intended to expose adequate assistance tools during childbirth aiming at the prevention of obstetric violence. The findings reinforce the importance of prenatal care, especially the partogram, birth plan and pregnant woman's booklet as the main means of demystifying misinformation, as well as the relevance of care based on the principles of humanization and integrality that allows an informed choice and respects autonomy and maternal rights

**Key-words:** childbirth; Prevention; Obstetric violence; Autonomy.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AISM	- Ação Integral à Saúde da Mulher
ANS	- Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	- Código Civil
CDC	- Código de Defesa do Consumidor
CEDAW	- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Mulher
CEJIL	- Centro para a Justiça e o Direito Internacional
CEM	- Código de Ética Médica
CF	- Constituição Federal
CIDH/OEA	- Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados
CIF	- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNDM	- Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
Conesp/CNS/MS	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CP	- Código Penal

CRM	- Conselho Regional de Medicina
CRMPB	- Conselho Regional de Medicina da Paraíba
DataSUS	- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DEAM	- Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBRASGO	- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	- Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada
LGPD	- Lei Geral de Proteção de Dados
MBE	- Medicina Baseada em Evidências
MPAS	- Ministério de Previdência e Assistência Social
NSP	- Núcleo de Segurança ao Paciente
OEA	- Organização dos Estados Americanos
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONGs	- Organizações não Governamentais
ONU	- Organização das Nações Unidas

PAISM	- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PL	- Projeto de Lei
PNPM	- Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PHPN	- Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PPGAR	- Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco
PPP	- Pré-Parto e Pós-Parto
PREVSAÚDE	- Programa de Ações Básicas de Saúde
PSMI	- Programa de Saúde Materno-Infantil
REHUNA	- Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
RN	- Resolução Normativa
RNFSDR	- Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos
SESC	- Serviço Social do Comércio
SISPRENATAL	- Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SPM	- Secretaria de Políticas para as Mulheres
SIM	- Sistema de Informações sobre Mortalidade
SUS	- Sistema Único de Saúde

STF	- Supremo Tribunal Federal
STJ	- Superior Tribunal de Justiça
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TJMG	- Tribunal de Justiça de Minas Gerais
USB	- Unidades Básicas de Saúde
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	- Universidade de São Paulo
VO	- Violência Obstétrica

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	13
2.	<b>A MULTI DIFICULDADE DE COMPROVAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	19
2.1	<b>A dificuldade de comprovação pela ausência de juntada dos documentos relacionados à assistência médica nos processos de violência obstétrica.....</b>	20
2.3	<b>A dificuldade na comprovação pela perícia enviesada como obstáculo na comprovação da violência obstétrica.....</b>	28
3	<b>A AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO RESULTADO DA PROTEÇÃO DA DIGNIDADE DA PACIENTE DURANTE O PARTO.....</b>	30
4.	<b>OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA ADEQUADA AO PACIENTE DURANTE O PARTO COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	36
4.1	<b>O acesso à informação durante o pré-natal como nível primário necessário para prevenção nos casos de violência obstétrica.....</b>	36
4.2	<b>O consentimento livre, prévio e informado como nível secundário necessário para a prevenção a violência obstétrica em pacientes durante o parto.....</b>	44
4.3	<b>A defesa da autonomia da paciente durante o parto como nível terciário para a prevenção dos casos de violência obstétrica.....</b>	47
5	<b>CONCLUSÃO.....</b>	51
	<b>REFRERÊNCIA.....</b>	53
	<b>ANEXO .....</b>	62

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica vem sendo vivenciada por milhares de mulheres brasileiras, na sua grande maioria desconhecedoras dos processos de parto e intervenções cirúrgicas, de como se prevenir e se resguardar, mediante singela pesquisa referente ao tema relativo à ética e a responsabilidade dessas equipes médicas.

O termo violência obstétrica vem sendo ampliado a partir do movimento social em prol do parto humanizado no Brasil, para designar práticas dentro dos sistemas de saúde e do atendimento às gestantes durante o parto e puerpério que serão classificados nesse estudo como violências morais, físicas, psicológicas e patrimoniais<sup>3</sup>.

Sendo evidente o grande número de casos por se tratar de uma violência de gênero, cometida contra mulher, presente na estrutura social, que abrange todas as etapas da gravidez e do pós-parto. Essa violência é considerada como parte integrante de uma sociedade que violenta as mulheres pela sua identidade de gênero e pela sua condição feminina e muitas vezes por sua vulnerabilidade, fruto da dominação masculina que origina o machismo, tanto institucional quanto pessoal, e que recai nas diversas relações da mulher com seu corpo, sua posição na sociedade e sua dignidade<sup>4</sup>.

Atualmente, há que se destacar a notoriedade que tem ganhado os procedimentos médicos passíveis de serem considerados como violência obstétrica. Como fonte do direito, os princípios gerais são regras positivadas ou não, que podem ser usadas como régua moral no tratamento dado a parturiente durante pré-natal, parto e pós-parto<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> SILVIA, B. M. **Violência obstétrica no Brasil**: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Disponível em: file:///C:/Users/Renat/Downloads/glauciacruz,+05\_585\_Viol%C3%AAncia+obst%C3%A9trica.pdf. Acesso em: 05 out. 2022. p. 98.

<sup>4</sup>Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **A grande causa da violência [contra a mulher] está no machismo estruturante da sociedade brasileira**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/entrevistas/2019/a-grande-causa-da-violencia-contra-a-mulher-esta-no-machismo-estruturante-da-sociedade-brasileira>. Acesso em: 05 out. 2022

<sup>5</sup>MADER, A. L. **Violência obstétrica atinge uma em cada quatro brasileiras**. [s.l.]. 20 ago. 2018. Disponível em: <https://projetocolabora.com.br/ods3/voce-ja-ouviu-falar-em->

Conforme a Fundação Perseu Abramo e SESC, uma em cada quatro gestantes já foi vítima de violência obstétrica, segundo o levantamento “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado”.<sup>6</sup>

Ao analisar o sistema público de saúde, a situação fica ainda mais patente. O estudo “Nascer no Brasil”<sup>7</sup>, conduzido pela Fiocruz, 45% das gestantes atendidas no SUS são vítimas de maus-tratos no parto, enquanto 36% passam por tratamentos inapropriados, logo, a principal forma de proteção contra a violência obstétrica é a informação.

Diante dos dados, o ideal seria não precisar dispor de tempo em busca de determinadas informações durante a gestação, pois a obrigação de oferecer uma assistência respeitosa e segura é dever moral e ético dos profissionais e das instituições. Infere-se que o número de violência obstétrica é muito maior do que se possa imaginar.

Vale dizer, ademais, que a par da informação ser necessária para todas as gestantes, é crucial destacar que essa necessidade deveria na verdade, ser uma responsabilidade daqueles que são obrigados a oferecerem uma assistência respeitosa para essas mulheres, não devendo partir somente delas o meio de proteção através da informação. Contudo, sabe-se que a realidade brasileira não permite essa rede de proteção integral às mulheres em estado gestacional<sup>8</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou 7 (sete) tipos de violência obstétrica sofrida por mulheres, a saber: 1. abuso físico; 2. abuso sexual; 3. abuso verbal; 4. preconceito e discriminação; 5. mau relacionamento entre os profissionais

---

violenciaobstetrica/#:~:text=Uma%20em%20cada%20quatro%20mulheres,(Sesc)%2C%20e m%202010. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>6</sup> FPA, Fundação Perseu Abramo. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. SESC, Serviço Social do Comércio. [s.l.]. ago. 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wpcontent/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wpcontent/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>7</sup> ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. [s.l.] 2011/2012. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>8</sup> Há Projeto de Lei recente como PL 2.313/2022, que tem buscado assegurar à mulher e ao bebê o direito à assistência médica adequada e o acesso a políticas públicas, de forma a permitir o pleno desenvolvimento da gestação. (O PL será tratado no decorrer da pesquisa). Fonte: Agência Senado.

de saúde e as pacientes; 6. falta de estrutura no serviço de saúde; e 7. carência de atendimento da paciente, em virtude das deficiências do sistema de saúde.<sup>9</sup>

No Brasil, não existe uma lei federal que rege sobre esse tema específico, mas vários estados e municípios estão sancionando leis que tipificam a violência obstétrica, como é o caso de Santa Catarina (Lei nº 17.097, de 2017),<sup>10</sup> Pernambuco (Lei nº 16499, de 2018),<sup>11</sup> Minas Gerais (Lei nº 23175, de 2018),<sup>12</sup> Tocantins (Lei nº 3.385, de 2018),<sup>13</sup> Paraná (Lei nº 19.207, de 2017)<sup>14</sup> 12, Distrito Federal (Lei nº 6.144, de 2018)<sup>15</sup>, e Mato Grosso do Sul (Lei nº 5217, de 2018)<sup>16</sup>.

<sup>9</sup> NJAINE, K. (Org.). **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: eAd/ensp, 2013. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7yzrw/pdf/njaine-9788575415887.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022. p. 420.

<sup>10</sup> SANTA CATARINA. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. **Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina**. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>11</sup> PERNAMBUCO. Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. **Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco**. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-16499-2018-pernambuco-estabelece-medidas-de-protecao-a-gestante-a-parturiente-e-a-puerpera-contra-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-estado-de-pernambuco>. Acesso em: 05 out. 2022

<sup>12</sup> MINAS GERAIS. Lei nº 23175 de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. **Assembleia Legislativa de Minas Gerais**. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=23175&comp=&ano=2018>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>13</sup> TOCANTINS. Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. **Assembleia Legislativa do Estado de Tocantins**. Disponível em: [https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei\\_3385-2018\\_53238.PDF](https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>14</sup> PARANÁ. Lei nº 19701 de 20 de novembro de 2018. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. **Assembleia Legislativa do Estado do Paraná**. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=211151&indice=1&totalRegistros=13&dt=1.1.202216.17.57.730>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>15</sup> BRASÍLIA. Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**. Disponível em: <https://dflegis.df.gov.br/ato.php?lei-6144-de-07-de-junho-de-2018>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>16</sup> MATO GROSSO DO SUL. Lei Ordinária nº 5217 de 26 de junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. **Diário Oficial**



Em âmbito federal existem diversos projetos de lei tramitando no Congresso Federal que visam a humanização da assistência ao nascimento (gestação, parto e pós-parto) e o reconhecimento ou enfrentamento da violência obstétrica. Entre esses projetos, segundo o Portal da Cidadania, do Senado, pode-se destacar a que estabelece a assistência à saúde integral à presa gestante, bem como veda o uso de algemas no momento do parto<sup>17</sup>.

Há também outros projetos de leis tais como: o Plano de Logística Sustentável nº 08 de 2013, que obriga a obediência às diretrizes, orientações técnicas e condições para o parto humanizado no SUS<sup>18</sup>; a Proposta de Emenda Constitucional nº 100 de 2015, que disponibiliza a equipe multiprofissional para a assistência integral na gestação, parto e pós-parto pelo SUS; e o Projeto de Lei nº 359 de 2015<sup>19</sup>, que oferece a formação básica para as parteiras tradicionais e inclui suas atividades no Sistema Único de Saúde.

Na atuação em prol da humanização no atendimento às gestantes, parturientes e puérperas, em âmbito federal, é possível sustentar as práticas em alguns dispositivos que orientam a atuação dos profissionais de saúde que assistem ao parto, tais como as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Ministério da Saúde, 2017); a Portaria nº 1.459 de 2011<sup>20</sup>, do Ministério da Saúde, que institui, no

---

**do Estado de Mato Grosso do Sul.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-5217-2018-mato-grosso-do-sul-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-de-protecao-a-gestante-e-a-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-mato-grosso-do-sul-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>17</sup> BRASIL. Lei nº 14.326, de 12 de abril de 2022. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. **Planalto**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>18</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>19</sup> BRASIL. Projeto de Lei 359/2015. Regulamenta a atividade de parteira tradicional. **Câmara dos Deputados**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=946659>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>20</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 05 out. 2022.

âmbito do SUS, a Rede Cegonha<sup>21</sup> e a Lei nº 11.108 de 2005<sup>22</sup>, que garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no âmbito do SUS.

O Projeto de Lei nº 2313, de 2022, que ainda não tem designação de relator, determina que o acompanhamento médico especializado e periódico da gestação, por meio de equipe multidisciplinar, devem ser assegurados, desta forma, para apoiar e resguardar a saúde e a vida da gestante e do nascituro. O texto do projeto expõe ainda a necessidade de suporte multidisciplinar à família de forma a assegurar o parto do nascituro e a sua infância em condições dignas de existência.<sup>23</sup>

Outros dispositivos legais, infralegais e supralegais têm sido usados como recursos para pleitear uma assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal, tais como a própria Constituição Federal, os Códigos Penal e Civil e o Código de Ética Médico. A partir desses dispositivos, é possível compreender a violência obstétrica como ações de abuso, agressão, negligência ou desrespeito contra a mulher gestante, parturiente ou puérpera e que possa causar alguma dor, dano ou sofrimento desnecessário, sendo realizado sem consentimento explícito ou contra a autonomia da mulher assistida.<sup>24</sup>

A inexistência de legislação federal referente ao tema violência obstétrica e aos mecanismos que corroborem para preservar os direitos da mulher, apontam para uma lacuna jurídica. Diante disso, surge a pergunta – problema que norteará a presente pesquisa: **como prevenir a violência obstétrica em pacientes durante o parto no Brasil?** Para responder ao presente questionamento define-se como objetivo geral analisar os níveis adequados à realização da prevenção da violência obstétrica em pacientes durante o parto. E como objetivos específicos compreender as multi

---

<sup>21</sup> Substituída, em 04 de abril de 2022, pela portaria nº 715, do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

<sup>22</sup> BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Planalto**. 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: 05 out. 2022.

<sup>23</sup> BRASIL. Projeto de Lei nº 2313, de 2022. Dispõe sobre o amparo da gestante com a garantia dos seus direitos e deveres constitucionais, visando assegurar sua saúde e integridade e dá outras providências. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154502>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>24</sup> NERY, L. A. R. **As interfaces no enfrentamento da violência obstétrica**: descortinando a realidade. 2022. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Acesso em: 05 out. 2022. p.29-31.

dificuldades de comprovação da violência obstétrica, verificar como a dignidade da paciente durante o parto contribui para diminuição da violência, e definir quais são as ferramentas necessárias para a prevenção. Todas as análises da presente pesquisa se darão no espaço brasileiro.

Desta feita, a justificativa ao presente trabalho se dá em razão do valor de orientação às mulheres e todos envolvidos na assistência à parturiente, dos direitos delas e obrigações por parte de toda a equipe.

Metodologicamente, o presente trabalho utilizou-se como tipo de pesquisa a técnica normativa-jurídica, por se dedicar ao tratamento da face empírica e factual da realidade; produz e analisa dados, procedendo sempre pela via do controle empírico e factual, pela análise das normas de empresas e direitos humanos. A valorização desse tipo de pesquisa é devido a intenção de oferecer maior concretude às argumentações, por mais frágil que possa ser a base fatural.<sup>25</sup> O significado dos dados empíricos depende do referencial teórico, mas estes dados agregam impacto pertinente, sobretudo, no sentido de facilitarem a aproximação prática.<sup>26</sup>

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. A pesquisa exploratória representa a base para que a argumentação jurídica se estabeleça e estructure teses jurídicas convincentes, sendo definida como um processo de análise de todas as informações disponíveis e acessíveis.<sup>27</sup> A pesquisa qualitativa é caracterizada por sua investigação voltada para os fatores qualitativos<sup>28</sup>. É considerada a parte subjetiva de um determinado problema.<sup>29</sup>

Utilizando-se de fontes primárias (leis, normas, decretos) e secundárias utilizam-se os atos normativos portarias e resoluções que dissertam sobre o tema de maneira a considerar todo o contexto normativo para sua fiel apresentação, e tem como partes do trabalho temas de natureza que tratam da dignidade da pessoa humana. É uma das fontes imediatas jurídico-formais de pesquisa jurídica, formas

---

<sup>25</sup> DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994. p. 37.

<sup>26</sup> DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987. p. 21.

<sup>27</sup> BITTAR, E. C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática da monografia para cursos de direito**. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 291.

<sup>28</sup> MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p.100.

<sup>29</sup> MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p.99.

pelas quais se expressa concretamente o Direito, ou seja: um dos determinados atos que concretiza o direito e resulta em textos jurídicos (assim como através da Constituição Federal, das leis, dos princípios, dos tratados internacionais, dos contratos, etc.).<sup>30</sup> Quanto aos meios, a pesquisa se caracteriza como jurisprudencial, pois depreende aspectos concretos do modo de tomada de decisão pela autoridade competente e, assim, depreende o real funcionamento institucional do órgão julgador<sup>31</sup>.

O trabalho está dividido em três seções, além da introdução e considerações finais o primeiro apresenta a multi dificuldade de comprovação da violência obstétrica, além de apresentar suas características e particularidades. A segunda seção, discute a ampliação do conceito de violência obstétrica como resultado da proteção da dignidade da paciente durante o parto. Já a seção 3 apresenta os níveis de assistência adequada à paciente durante o parto como ferramenta para a prevenção de violência obstétrica, o acesso à informação durante o pré-natal como nível primário necessário para a prevenção dos casos de VO, abordando as diretrizes de assistência ao parto humanizado do SUS, além de abordar o consentimento livre, prévio e informado como nível secundário necessário para a prevenção da violência obstétrica em pacientes durante o parto. E por fim, aborda a defesa da autonomia da paciente durante o parto como nível terciário para a prevenção dos casos de VO explanando sobre as diretivas de vontade ou neste caso específico o plano de parto.

## **2 A MULTI DIFICULDADE DE COMPROVAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A comprovação da violência obstétrica enfrenta múltiplas dificuldades. Essa dificuldade existe pela ausência de juntada dos documentos relacionados à assistência médica nos processos de violência obstétrica (1.1), e, ainda pela ausência de infraestrutura adequada para o devido respeito ao plano de parto (1.2).

---

<sup>30</sup> BITTAR, E. C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica**: teoria e prática da monografia para os cursos de direito. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 21-26.

<sup>31</sup> RABELO, R. M.; FEFERBAUM, Q. M. **Metodologia da pesquisa em direito**: Técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses. 2. ed. 2019. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5278438/mod\\_resource/content/1/MPD%20Jurisprud%C3%Aancia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5278438/mod_resource/content/1/MPD%20Jurisprud%C3%Aancia.pdf). Acesso em: 05 out. 2022. p.34.

## 2.1 A dificuldade na comprovação pela ausência de juntada dos documentos relacionados à assistência médica nos processos de violência obstétrica.

A juntada de documentos constitui-se no ato de incluir formalmente em um processo ou protocolado originais/cópias de documentos, ou folhas contendo instruções, registro de decisões e informações relevantes para o assunto de que trata o processo ou protocolado<sup>32</sup>.

Os limites legais que tratam dos direitos quanto ao paciente são limitados quando se dividem em assuntos da esfera privada ou pública no interesse pessoal do agente em receber cópias dos documentos aos quais ele tem direito.

Ao analisar o Parecer nº 08/2022 SEI Nº 19.16.1006.0058573/2022-47/2022<sup>33</sup>, é possível extrair conceitos sobre a propriedade do documento de prontuário médico. O qual cita a propriedade dos dados ali contidos como sendo do paciente. Aborda questões quanto aos prazos administrativos para entrega dos dados quando solicitado pelo interessado, bem como os possíveis valores a serem cobrados em caso de cópias. O parecer revela ainda a inexistência de ato normativo nacional ou estadual que institui prazo para entrega de cópia de prontuário médico, e que o prazo constante na Lei Federal nº 13.709/2018 LGPD<sup>34</sup> - prazo de até 15 dias do requerimento do titular, não se mostra razoável, optando por buscar parâmetro na Resolução CRMPB nº 148/201, que estipulou em 5 (cinco) dias não úteis o prazo para entrega do mencionado documento.

As práticas consideradas prejudiciais cientificamente, sem autorização da parturiente ou autorizadas mediante informações distorcidas e incompletas, não constam nos prontuários ou partograma. Como por exemplo, ludibriar a paciente sobre sua dilatação, vitalidade fetal, impor a mulher a dias de sofrimento para o tão desejado politicamente “parto natural” ocorra, mas também motivos considerados

---

<sup>32</sup> Mais informações em: <https://uspdigital.usp.br/proteos/manual/juntadadoc.htm>.

<sup>33</sup> MPMG. Ministério Público de Minas Gerais. Parecer Jurídico nº 08/2022 - PGJMG/PROCON-MG/SECP/ASJUP. Informação em: <https://www.mpmg.mp.br/data/files/3A/45/15/E6/4862181089C6EFF7760849A8/Pareceres%20Juridicos-CDC-Parecer%208-2022-Cobranca%20acesso%20Prontuario%20Medico%20e%20prazo%20fornecimento%20copia-Procon-MG-25mai2022.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>34</sup> BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 05 out. 2022. (art.19).

improcedentes para indicação de cesariana por interesses pessoais, como circular de cordão cervical, bacia materna estreita, macrossomia fetal e outros.<sup>35</sup>

Um claro exemplo desta omissão nos prontuários são as intervenções realizadas com o objetivo de acelerar o trabalho de parto, em gestantes de risco habitual, como manobra de Kristelle,<sup>36</sup> que consiste em empregar força na parte superior do útero durante o período de expulsão, o uso de ocitocina, e amniotomia, com o objetivo de romper as membranas que recobrem o feto e a episiotomia<sup>37</sup>. Tais procedimentos podem ocasionar um trauma perineal e não existem evidências confiáveis que o uso indiscriminado ou rotineiro desta tenha um efeito benéfico para a mulher e o bebê, porém há evidências claras de que pode causar dano, sendo realizada ainda em mais de 70% nos partos vaginais.<sup>38</sup> Portanto, o prontuário,<sup>39</sup> documento este que o hospital é obrigado a fornecer e o partograma<sup>40</sup> que deve vir anexado ao prontuário médico,<sup>41</sup> são essenciais e devem estar preenchidos corretamente.

Um estudo realizado evidenciou que apenas 40,6% dos prontuários tinham registro de abertura do partograma e destes, 59,2% tiveram apenas um único registro,

---

<sup>35</sup> Andrade, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.1. Jan-Mar, 2016. p. 31.

<sup>36</sup> RECOMENDAÇÃO 15/2016/MPF/PR-RO/GABPRDC/10 - Ministério da Saúde, junto com a FEBRASCO (Fundação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia ) e a ABENFO (Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras), publicaram a cartilha denominada “Parto, Aborto, Puerpério: Assistência Humanizada á Mulher”, na qual são elencadas práticas no parto normal , que são claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, sendo a “manobra de Kristeller ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no periodo expulsivo”, uma dessas práticas.

<sup>37</sup> Trata-se de uma incisão cirúrgica realizada no períneo da mulher no momento da expulsão

<sup>38</sup> ZANARDO, G. L. P. *et al.* **Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa.** Psicologia & Sociedade, v. 29, n. 0, 2017. p. 2.

<sup>39</sup> Código de ética médica: **Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009** / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. p.88.

<sup>40</sup> BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 368/2015. Rio de Janeiro. jul. de 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/cosaude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude/atas-e-reunioes/11/cosaude-11-reuniao-apresentacao.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>41</sup> CFM. Conselho Federal de Medicina. **Parecer-CREMESE nº 009 / 2017.** Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9_2017.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

demonstrando falha no processo de monitoramento. Ademais, constatou-se que, no Brasil, a utilização do partograma foi inferior a 45% dos partos realizados.<sup>42</sup>

Ao analisar a Apelação Cível Nº 70049205073 do TJRS<sup>43</sup>, apontou-se que em casos de responsabilidade civil de hospitais, por ato de seus prepostos no exercício da medicina, a pessoa jurídica responderá objetivamente nos termos do CDC. E quando o ato decorre do exercício da atividade médica, a responsabilidade deve ser precedida do exame da culpa subjetiva do profissional da medicina. Isso porque, a responsabilidade dos nosocômios, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio, é subjetiva, ou seja, dependente da comprovação de culpa dos prepostos, presumindo-se a dos proponentes.

Analisou-se ainda, na apelação citada que em casos em que o agir culposos do médico co-demandada, consubstanciada na negligência em não verificar as condições da parturiente e do feto no interregno de tempo de duas horas e vinte minutos que antecederam o parto, impossibilitando a análise da necessidade de antecipação do parto. Prova pericial taxativa quanto à existência de partograma, não impede a análise de disfunções que possam ter ocorrido no trabalho de parto. E comprovado o agir culposos do médico, bem como o dano e o nexo causal, exsurge o dever de indenizar os danos reclamados e danos morais<sup>44</sup>.

Em recente parecer, a Cremese ressalta que de acordo com o Conselho de Medicina do Estado do Paraná e de acordo com as orientações do Conselho Federal de Medicina (CFM), recomenda-se o preenchimento criterioso do partograma de Friedman, que geralmente deve ser incluído no prontuário do paciente, pois consta no "Elemento Essencial do Melhor Parto" (CFM). Tal procedimento deve ser realizado pelo obstetra de acordo com a Lei Médica nº 12.842/2013<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> SILVA. I. S. T. (coord.). Aplicação adequada do partograma e o seu impacto na taxa de cesarianas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12. Disponível em: file:///C:/Users/Renat/Downloads/3915-Artigo-39010-1-10-20200709.pdf. Acesso em: 05 out. 2022. p.3-7.

<sup>43</sup> BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 70049205073**. Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS. Relator: Tasso Caubi Soares Delabary. Julgado em 19/12/2012. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>44</sup> BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 70049205073**. Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS. Relator: Tasso Caubi Soares Delabary. Julgado em 19/12/2012. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>45</sup> BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm). Acesso em: 07 out. 2022.

A Lei Médica nº 12.842/2013 estipula que o trinômio exame clínico, diagnóstico nosológico e prescrição terapêutica são prerrogativas exclusivas dos médicos<sup>46</sup>. Porém a Cremese, através do Parecer nº 009 / 2017, também entende que o conceito de "parto humanizado" passa, entre outras coisas, pela disponibilização de instrumentos adequados citados acima para a prática médica no contexto mais amplo de melhoria ou avaliação das condições de trabalho, SUS ou atenção complementar à saúde<sup>47</sup>. Em outras palavras, o Cremese entende que o trabalho de parto humanizado começa com boas práticas de gestão, deixando evidente neste parecer a dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde diante da atual realidade estrutural do aparelho de saúde, especialmente do ponto de vista da saúde pública. Portanto, exige a onipresença/onipotência desses profissionais onde a prática médica acadêmica ideal sempre foi contornada e substituída para atender uma necessidade urgente de que, além de outros já existentes e igualmente graves, criam o conhecido "caos" nos corredores dos hospitais públicos, fenômeno inegavelmente comum no cotidiano do SUS<sup>48</sup>.

Diante das dificuldades mencionadas acima, para estabelecer uma juntada de documentos é essencial que exista regulamentação estabelecida de forma clara e evidente. Além disso, há a necessidade de uma efetiva disponibilização de instrumentos adequados visando a melhoria das condições de trabalho da equipe multiprofissional nos hospitais públicos, o que pode ser observado quando se considera todo o aspecto da violência obstétrica. A violência obstétrica física ou psicológica, verbal, simbólica e sexual, não são relatadas em documentos deixando a obrigação de produzir provas a parturiente vulnerável através de imagens, mensagens e testemunhos de terceiros. Tal situação acontece no momento da gestação, parto, nascimento ou pós-parto e até mesmo no abortamento. Resultando assim, em uma

---

<sup>46</sup> BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/12842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12842.htm). Acesso em: 07 out. 2022.

<sup>47</sup> CFM. Conselho Federal de Medicina. **Parecer-CREMESE nº 009 / 2017**. 2017. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9_2017.pdf). Acesso em: 07 out. 2022.

<sup>48</sup> CFM. Conselho Federal de Medicina. **Parecer-CREMESE nº 009 / 2017**. 2017. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9_2017.pdf). Acesso em: 07 out. 2022.



violação de direitos, caracterizando os maus tratos, o desrespeito a dignidade da pessoa humana e a discriminação<sup>49</sup>.

Essa reflexão se consolida no argumento de que a assistência médica nos processos de violência obstétrica possui contornos limitados pela ausência de juntada dos documentos. A limitação está presente na análise de que a violência obstétrica, em sua perspectiva pública, não representa uma arena privada de execução por ausência de elementos básicos de sua formação. O que leva a análise da próxima limitação existente para o devido respeito ao plano de parto, qual seja, a limitação imposta pela ausência de infraestrutura adequada. É o que se passa a analisar.

## **2.2 A dificuldade na comprovação pela ausência de infraestrutura adequada para o devido respeito ao plano de parto**

O devido respeito ao plano de parto possui uma limitação pela ausência de infraestrutura adequada nos serviços de saúde, possibilitando cumprimento aos direitos em tese já garantidos à mulher. O conceito de humanização do parto é amplo, diversificado e inclui conhecimentos, práticas e atitudes que visam promover a autonomia e o protagonismo da mulher, evitar intervenções desnecessárias e oferecer tratamentos de comprovado benefício para prevenir a morbimortalidade materna e fetal.<sup>50</sup>

Para garantir e promover o processo de humanização do parto nas maternidades brasileiras, os órgãos responsáveis publicaram normativas e manuais nos últimos anos<sup>51</sup>, nos quais o parto é salvo como fisiológico e um evento afetivo. Nesse sentido, é desejável que a mulher tenha um companheiro de sua escolha durante o processo pré-natal, parto e pós-parto, ter liberdade de movimento, tenha acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor, privacidade e presença constante de profissional capacitado durante o parto, escolha a posição que deseja parir, veja seu filho primeiro, ainda que tenha seu medo e sua dor percebidos como

---

<sup>49</sup> ZANARDO, G. L. Pinho. *et al.* **Violência obstétrica no Brasil**: uma revisão narrativa. Rev. Psicologia & Sociedade, v. 29. 2017. p. 5.

<sup>50</sup> MAIA, M. B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil**. (org.) **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e *ethos* profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. p. 42-9.

<sup>51</sup> LEÃO, V. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V. O papel da doula na assistência à parturiente. **Reme Rev. min. Enferm** Jan.-mar. 2006. p. 24-9.

legítimos e integrantes do processo.<sup>52</sup> Tais medidas podem e precisam ser escolhidas pela mulher antes e durante o parto, por meio da realização do plano de parto.

O plano de parto é um documento legal elaborado pela gestante após receber informações sobre o processo gravídico-puerperal, levando em consideração seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas para o parto durante a gestação. O plano de parto é o eixo da relação clínica entre a gestante e o profissional e pode servir para orientar a assistência à saúde em todo o processo<sup>53</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o planejamento do parto desde 1996 e o entende como um mecanismo para estimular as mulheres a buscarem informações válidas, como forma de moldar suas expectativas e desejos em relação à experiência da maternidade, exercendo o protagonismo. No guia prático da OMS para a atenção obstétrica normal, o planejamento do parto pertence à categoria de práticas comprovadamente benéficas e que devem ser incentivadas<sup>54</sup>.

Ações impeditivas, como não permitir que o acompanhante, tenha parentesco ou não, fique ao lado da mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato ou não permitir que a mulher se alimente ou beba água caracterizam violência obstétrica.<sup>55</sup> Não permitir que a mulher tenha contato com seu filho após o nascimento sem caso de intervenção de urgência, bem como realizar intervenções químicas sem necessidade no bebê, também são manifestações da violência obstétrica.

A Lei do Acompanhante<sup>56</sup>, veio com intuito de assegurar apoio a gestante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Existem diversas

---

<sup>52</sup> CHACHAM, A. S.; PERPÉTUO, I. H. O. **Determinantes sócio-econômicos da incidência de partos cirúrgicos em Belo Horizonte**. In: Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Belo Horizonte. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. 1996. p. 1-25.

<sup>53</sup> SUÁREZ, C. M. *et al.* Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Rev Lati - noam Enferm**. Jun.2015. p. 521-522. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022. p. 521-522.

<sup>54</sup> OMS, Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf). Acesso em: 05 out. 2022. p. 13-14.

<sup>55</sup> PERNAMBUCO. Humanização do parto: nasce o respeito. **Ministério Público de Pernambuco**. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod\\_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20OPE.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20OPE.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>56</sup> BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Planalto**.

Portarias do Ministério da Saúde e outras regulamentações que indicam como deve ser a assistência ao parto atualmente. Além disso, a Legislação também explicita como os procedimentos não devem ocorrer, realizando menções às práticas desaconselhadas e às intervenções sem necessidade, isto é, sem um risco real para a mãe ou para o feto. As recomendações vão desde os procedimentos realizados nas diferentes etapas – pré-parto, parto e pós-parto – até como deve ser o ambiente hospitalar, limpo, seguro e que presta total assistência para a família<sup>57</sup>.

Vários hospitais do país ainda não seguem a regra e bloqueiam o parceiro, como em Belém, no Pará. No ano passado, representantes do grupo Parto do Princípio encaminharam denúncias ao ministério federal sobre o descumprimento da lei. Na maioria dos casos, as maternidades alegam que há falta de espaço ou que a presença de uma pessoa do sexo masculino ameaça a privacidade das gestantes.<sup>58</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que apenas 15% dos partos sejam via cirurgias cesarianas, índice baseado nas evidências estatísticas de casos em que a cirurgia é considerada necessária durante o parto. Entretanto, o Brasil é o país com maior número de cesarianas do mundo, com 56% de cesáreas no sistema público e 88% de cesáreas em hospitais privados.<sup>59</sup>

Como fatores para essa estatística, estão tanto a pressa e o ganho financeiro dos médicos quanto a desinformação e medo das mães sobre as formas de parir. A violência se desenrola não apenas em um determinado momento, durante a realização de um procedimento por rotina, mas em toda a relação de confiança que deveria ser construída entre o profissional da saúde e a mãe.<sup>60</sup>

---

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l111108.htm). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>57</sup> CASTRO, T. D. V. **Violência Obstétrica Em Debate**. Lumen Juris, 2020. p. 39.

<sup>58</sup> Informação em: <https://www.conjur.com.br/2011-mai-08/lei-federal-permite-acompanhante-hora-parto-descumprida>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>59</sup> O número alto das cirurgias de nascimento retrata a tradição de cesáreas desnecessárias. Como fatores para essa estatística, estão tanto a pressa e o ganho financeiro dos médicos quanto a desinformação e medo das mães sobre as formas de parir. A violência se desenrola não apenas em um determinado momento, durante a realização de um procedimento por rotina, mas em toda a relação de confiança que deveria ser construída entre o profissional da saúde e a mãe. (ÁVILA, L. **Parto, Outro Lado Invisível do Nascer**: Como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. Disponível em: [https://issuu.com/tccs.jornalismo.ufms/docs/livro-reportagem\\_parto\\_let\\_cia\\_v](https://issuu.com/tccs.jornalismo.ufms/docs/livro-reportagem_parto_let_cia_v). Acesso em: 05 out. 2022).

<sup>60</sup> A justificativa para esse projeto foi, segundo a deputada: "nunca houve por parte dos médicos qualquer preconceito para com a cesariana. Ocorre que, nos últimos anos, ganhou força entre formadores de opinião a ideia de que o parto normal e, em especial, o parto natural seriam melhores que a cesariana. A autonomia individual confere à gestante o direito de, bem

Assim, é fundamental destacar que existe mais do que uma quebra simbólica de contrato, constitui-se mesmo um abuso de poder na relação médico-paciente. Existe a desinformação.<sup>61</sup> A mulher – a não ser que também seja profissional da área da saúde – dificilmente conhece todos aqueles termos, procedimentos e situações que surgem ou podem surgir durante uma gravidez. Existe o medo. Medo por si. Medo pela criança. Medo por depender daqueles profissionais de saúde, medo de contestar alguma informação e ter que sofrer por isso de alguma maneira no futuro. A mãe grávida, ao adentrar num hospital, sente-se em uma relação de dependência, precisa dos profissionais para realizar seu parto. Não raramente, está o hospital em uma situação caótica. Passa por todo um trabalho de parto – dolorido, cansativo e com todos os outros sintomas que só uma mãe pode reconhecer – e sabe que precisa contar com a ajuda deles – dos especialistas – a qualquer custo.<sup>62</sup>

A violência também acontece quando a mulher não tem uma escolha. Quando seus desejos e vontades não são respeitados ou quando não tem autonomia para fazer uma opção consciente dentro do que lhe é oferecido. Há ainda violência obstétrica por parte da sociedade quando a mulher não conhece seu próprio corpo, não tem acesso às informações necessárias e, mais além, quando não existe uma “cultura” de planejamento de parto, de incentivo sobre a pesquisa sobre o assunto e de se manter em atualização – preparação necessária para o momento do nascimento daquela criança. Uma em cada quatro mulheres já sofreu violência obstétrica durante sua vida. Senão você (se for mulher), provavelmente uma prima, esposa, irmã ou até mesmo sua mãe já passou por essa violência.<sup>63</sup>

---

orientada pelo médico que a acompanha, escolher o tipo de parto de sua preferência. Não há nenhum estudo que correlacione a cesárea realizada a pedido da gestante, antes do início do trabalho de parto, com o resultado morte da mãe e/ou morte do concepto. A história da cesárea se desenvolve paralelamente à diminuição da mortalidade materna e da mortalidade infantil, e é importante isso ser considerado pela mulher”, declarou a deputada Janaína Paschoal (PSL).

<sup>61</sup> BORGES, N. **A luta contra a violência obstétrica**. Ebook Kindle. 2022. p. 7.

<sup>62</sup> FEBRASGO. Fundação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **A Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**. Mar. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>63</sup> POMPEO, C. Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil. **Gazeta do povo**. 26 de set. de 2014. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq/>. Acesso em: 05 out. 2022.

Algumas poucas linhas, alguns poucos minutos são dispensados a esse assunto quando uma nova lei é aprovada ou quando ocorre um caso particularmente revoltante, mas raramente vai além disso. Casos de violência são vistos como crimes isolados, que só acontecem com o outro<sup>64</sup>.

Violência obstétrica é realizar intervenções abusivas como procedimentos de rotina. É ignorar o desejo da mulher sobre a forma como ela quer que seus filhos nasçam, impondo sobre ela o que é mais cômodo para os profissionais de saúde. É impedi-la de gritar, se assim ela quiser. É não informar sobre o que está acontecendo com o seu corpo. É induzir a escolha por uma cesariana, mesmo que não haja indicação clínica para isso. É negar o protagonismo feminino no próprio parto<sup>65</sup>.

Portanto, o plano de parto é uma garantia para a gestante, pois além de prevenir a execução de algum procedimento sem seu consentimento, é também uma prova legal. Essa reflexão se consolida no argumento da necessidade do respeito à mulher, e a necessidade de apropriar-se de cada etapa do parto, além de entender exatamente como será conduzido, com o intuito de ser protagonista da sua história, ou seja, o respeito ao plano de parto. O que leva ao entendimento da próxima limitação, a dificuldade de comprovação pela perícia enviesada. É o que se passa a analisar na próxima sessão.

### **2.3 A dificuldade na comprovação pela perícia enviesada como obstáculo na comprovação da violência obstétrica**

Ao tratar da perícia médica na questão de violência obstétrica é imprescindível que o perito não realize julgamentos de valor para esclarecimento de um caso, e que seja imparcial ao executar o ato médico pericial. O laudo médico tem como intuito descrever associações de remédios que não deveriam ser utilizados para retardar o parto, falta de acompanhamento compatível com a medicação ministrada, e ausência.

---

<sup>64</sup> MACEDO, T. **Com dor darás à luz**: Retrato da violência obstétrica no Brasil. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>65</sup> ZANARDO, G. L. P. *et al.* **Violência obstétrica no Brasil**: uma revisão narrativa. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

Outro fato que se estende perante a dificuldade de comprovação de Violência Obstétrica é a confusão entre erro médico e a própria Violência obstétrica. Os casos existentes, como exemplo nas petições elaboradas pela parte da ofendida como pode ser observado no canal virtual do TJMG, que elenca a improcedência dos pedidos e as decisões dos mesmos quantificando 20 jurisprudências. Estas são erraticamente descritivas no sentido de não se conceder o pleito haja vista que as peças não souberam diferenciar o que seria erro médico de violência obstétrica.

O erro médico pode classificar erro através da culpa por negligência, imprudência e imperícia. Já a violência obstétrica por dolo na violação desnecessária de um direito estabelecido nas várias resoluções, portarias dentre outras ferramentas que garantem tratamento digno. O primeiro se comprova com produção de prova pericial e o segundo através de prova documental, seja por omissão institucional no fornecimento de tais documentos ou até mesmo em não apontar onde estão disponíveis<sup>66</sup>.

Embora ainda haja obstruções no fornecimento dos prontuários, principalmente utilizando-se do estado de vulnerabilidade da paciente, há no ordenamento jurídico, determinação de que estando a vida e a saúde acima de todos os demais direitos, não há de se falar, a princípio, na não cessão de tais documentos, seja por razões de ordem financeira, de propriedade ou de qualquer outra natureza. Tal imbróglio serve a título de exemplo para ilustrar uma das várias dificuldades em se obter a documentação necessária que também se amolda no contexto deste trabalho quando fazemos referência às gestantes.

A própria dificuldade na entrega do prontuário, que pode ser considerada uma violência obstétrica em si, é também uma negativa a qual se poderiam constatar outros atos que caracterizem a violência obstétrica.

Protocolos de tempo de permanência entre a entrada efetiva e internação, podem ser usados como forma de abuso e por consequência, violência obstétrica, se existissem. No julgado TJSP-AC :10103335020138360127SP1010333-50.2013.8.26.0127, não foi possível constatar sequer o controle temporal de espera

---

<sup>66</sup> ZANARDO, G. L. P. *et al.* **Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa.** Psicologia & Sociedade, v. 29, n. 0, 2017. p. 2.

como se faz em outras instituições como está julgado pela demora na assistência como causa de aborto<sup>67</sup>.

O impedimento de acompanhante que por si só já caracteriza violência obstétrica dificulta ainda mais a produção de prova testemunhal de modo que o acompanhante poderia registrar imagens ou vídeos, a partir da popularização dos aparelhos celulares, como sendo ferramentas que vão muito além da mera comunicação. Essa questão da ausência ou da presença, deve constar no prontuário da paciente, de forma a especificar quem estava presente na assistência durante todo o processo que se caracteriza como o de pré-parto e pós-parto.

Uma maneira de se conseguir levantar prova negativa sobre tal direito é justamente criando-se provas contra as próprias provas: a não entrega ou postergação da entrega de prontuário, que pode ocorrer por parte da instituição deve ser registrada a pedido da parte, seja da própria interessada ou de um representante. No ato da solicitação, ao ter seu pedido negado ou prorrogado, deve o agente solicitar um comprovante de negativa ou do prazo dilatado ao qual a instituição se nega a fornecer assim que solicitado.

Portanto, diante do exposto, é importante a realização de perícia médica adequada respeitando todos os quesitos, com intuito resguardar os direitos da grávida. Na próxima seção, aponta o direito à vida, o direito de não ser submetido a tortura e tratamento cruel ou degradante, direito a informação, direito ao respeito pela vida privada, direito a não ser discriminado e direito à saúde, serão discutidos individualmente.

### **3 A AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO RESULTADO DA PROTEÇÃO DA DIGNIDADE DA PACIENTE DURANTE O PARTO**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dá aos direitos fundamentais uma importante relevância em nosso ordenamento jurídico. Deve-se

---

<sup>67</sup> SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1010333-50.2013.8.26.0127**. Relator(a): J.B. Paula Lima. Órgão Julgador: 10 Câmara de Direito Privado; Foro de Carapicuíba - 1 Vara Cível. Data do Julgamento: 08/05/2020; Data de Registro: 08/05/2020. Acesso em: 05 out. 2022

salientar que temos um rol exemplificativo disposto no art. 5º da CF. Entretanto, existem muitos outros direitos fundamentais dispersos em toda a Constituição e ainda há outros previstos em leis ordinárias. Deve-se ter em mente que quando tratamos de direitos fundamentais estamos tratando não de um rol taxativo, mas sim, de um rol exemplificativo e aberto, essa abertura se dá, tanto para dentro, ou seja, voltada para o diálogo jurisdicional interno, quanto para fora, a exemplo da Abertura Constitucional possível de acordo com o previsto no art. 5º § 2º e § 3º da CF<sup>68</sup>.

Na temática acerca dos direitos fundamentais no Brasil, imperiosa a abordagem acerca do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, com função norteadora do sistema constitucional brasileiro. O referido princípio se configura como uma norma constitucional essencial à interpretação e integração do ordenamento jurídico brasileiro, em especial, na concretização dos direitos fundamentais e na implementação dos direitos sociais<sup>69</sup>, que será visto nesta seção.

Ao adentrar na importância da dignidade humana no texto constitucional, é obrigatório abordar o modelo português. A Constituição Portuguesa de 1976 apresenta a consagração do conjunto de seus direitos fundamentais, tendo, como intenção específica, a proteção humana, que se manifestava através do princípio da dignidade da pessoa humana, que era o primeiro princípio fundamental da Constituição a conferir sentido aos preceitos que tratam acerca dos direitos fundamentais.<sup>70</sup> Nesse contexto, o princípio embasou a efetivação de diversas categorias de direitos, ampliando o arcabouço garantido pelo ente estatal em sua evolução do Estado liberal ao social<sup>71</sup>.

Nesse sentido, percebe-se que, ao elevar o princípio da dignidade da pessoa humana ao patamar de definidor de um critério material dos direitos fundamentais, ele

---

<sup>68</sup> EMERIQUE, L. M. B.; GOMES, A. M. M.; SÁ, C. F. A Abertura Constitucional a Novos Direitos Fundamentais. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, n. 8. jun. 2006. Disponível em: <http://www.uniflu.edu.br/arquivos/Revistas/Revista08/Artigos/Lilian.pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.p. 123-169.

<sup>69</sup> BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo – Natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. **Revista Latino-americana de Estudos Constitucionais**. v. 12, 2011. p. 86-137.

<sup>70</sup> FARAH, E. E.; FERRARO, L. **Como prevenir problemas com os pacientes: responsabilidade civil para dentistas, médicos e profissionais da saúde**. 3. ed. São Paulo: Quest, 2000, p. 78.

<sup>71</sup> BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo – Natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. **Revista Latino-americana de Estudos Constitucionais**. v. 12, 2011. p. 11.



se tornará uma verdadeira norma jurídica, dotada de imperatividade, isto é, capaz de criar e de impor deveres e direitos aos seus destinatários<sup>72</sup>.

Os direitos fundamentais sofreram inúmeras transformações, desde sua consolidação, nas primeiras Constituições, até a atualidade, as quais perpassam questões do seu conteúdo, da sua titularidade, da eficácia e, por fim, da sua efetivação. Conforme observar-se, o referido princípio é o fundamento basilar de legitimidade do Estado Democrático de Direito. É importante destacar o fato da mudança de paradigmas, pois nessa forma de Estado, prevalece a concepção de que o aparato Estatal existe em benefício do indivíduo e não o contrário<sup>73</sup>.

Merece-se observar, ainda, que na visão ocidental de democracia estão combinados de forma inseparável os ideais de governo pelo povo e limitação de poder. De modo que, os representantes do povo são democraticamente eleitos e agem como mandatários do povo, representando seus interesses. Entretanto, seu agir é limitado, e dentre as limitações encontram-se as previsões de direitos fundamentais.<sup>74</sup> Cumpre destacar que, no que tange aos direitos fundamentais, estes necessitam ser reivindicados perante o direito à violação ou a não satisfação de tais garantias, necessariamente devem configurar sofrimento gravíssimo ou mesmo a morte do indivíduo cujo direito é violado.

A não satisfação de um direito fundamental é necessariamente algo que toca e restringe o núcleo essencial da autonomia. São também direitos que necessitam de prestação estatal que vise assegurar o chamado mínimo existencial.

Cabe ao Estado efetivar os referidos direitos, e respeitar os valores propagados por nossa Constituição, em especial, o respeito ao princípio da dignidade humana. Mesmo que o Estado enfrente escassez de recursos públicos, fator que pode ocasionar obstáculos para a efetivação de direitos prestacionais. Ainda assim, não se

---

<sup>72</sup> ARCELLOS, A. P. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e Controle das Políticas Públicas. **Cader. da Escola de Direito e Relações Internacionais da UniBrasil**, Curitiba, n. 5, jan./dez. 2005. p. 126-146.

<sup>73</sup> PESTANA, B. M. **Direitos fundamentais: origem, dimensões e características**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 17 out 2017. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50756/direitos-fundamentais-origem-dimensoes-e-caracteristicas>. Acesso em: 27 set. 2022.

<sup>74</sup> MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais: Comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 20.

exime de sua responsabilidade, e deverá promover tais garantias, seja por meio de parcerias, fomento, dentre outros.<sup>75</sup> .

Não se pode olvidar a centralidade da Magna Carta, pois, todas as demais leis devem estar em conformidade com seus preceitos e suas diretrizes, de modo que, todos os demais ramos do Direito, devem ser pautados e interpretados de acordo com a Constituição.<sup>76</sup>

Solicitado a um posicionamento quanto ao uso do termo “violência obstétrica”, o Ministério da Saúde (MS) oficializou Despacho datado em 3 de maio de 2019 para externar que o referido termo assume conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado quando associado ao atendimento à mulher em gestação-parto-puerpério. De acordo com o documento, a definição do termo violência associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido, o que distancia a terminologia das premissas éticas que balizam as escolhas de profissionais médicos.<sup>77</sup>

Em um dos pontos elencados no Despacho, a pasta informa que estratégias têm sido desenvolvidas para abolir o uso da expressão “violência obstétrica”, com foco na ética e produção de cuidados em saúde qualificada. O Ministério afirma ainda que “pauta todas suas recomendações pela melhor evidência científica disponível, guiadas pelos princípios legais, pelos princípios éticos fundamentais, pela humanização do cuidado e pelos princípios conceituais e organizacionais do Sistema Único da Saúde”.

Dentre as ações do MS citados no despacho para exemplificar os esforços governamentais em programas e políticas de saúde, destacam-se o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outros, na busca de qualificar a atenção ao parto e nascimento, necessitando fortalecer parcerias em um processo multidisciplinar<sup>78</sup>.

O Ministério Público Federal recomendou ao Ministério da Saúde que esclarecesse por meio de nota que o termo “violência obstétrica” é uma expressão já

---

<sup>75</sup> BARCELLOS, A. P. de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e Controle das Políticas Públicas. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais da UniBrasil**, Curitiba, n. 5, jan./dez. 2005. p. 126-146.

<sup>76</sup> MORAES, A. **Direitos Humanos Fundamentais**: Comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 20.

<sup>77</sup> Mais informações em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/ministerio-da-saude-orienta-ao-fim-do-uso-da-expressao-violencia-obstetrica/>.

<sup>78</sup> CASTRO, T. D. V. **Violência Obstétrica Em Debate**. Lumen Juris. 2020. p. 45.

consagrada em documentos científicos, legais e empregada comumente pela sociedade civil e que a expressão pode ser usada por profissionais de saúde, independentemente de outros termos de preferência do Governo Federal<sup>79</sup>.

A recomendação para adoção de outra expressão foi motivada após a de um despacho da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, em resposta à consultoria jurídica do Ministério que pedia um posicionamento sobre o termo. No documento, o Ministério da Saúde afirma que o termo violência obstétrica não “agrega valor, e que estratégias têm sido fortalecidas para a abolição de seu uso” e que essa deve ser a orientação do ministério quanto ao uso do termo.<sup>80</sup>

No documento, o Ministério chega a afirmar que o termo não condiz com a forma como a Organização Mundial da Saúde (OMS) se refere a respeito e que o uso do termo violência só se justificaria se praticada de forma intencional contra a paciente, visando lhe causar danos físicos.<sup>81</sup>

Na recomendação, o MPF demonstra justamente o oposto – que a OMS expressamente reconhece a violência física e verbal no parto, em documentos como a “Declaração de Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto”, publicada em 2014, do qual cita especificamente um trecho que trata dos tipos de violência a que as mulheres são submetidas na hora do parto<sup>82</sup>.

Na recomendação, o MPF reforça que a violência obstétrica se caracteriza também como violência de gênero e um desrespeito às obrigações do Estado brasileiro frente à Convenção do Pará, assinada em 1994.

Além das medidas já mencionadas, o MPF recomenda que o Ministério da Saúde adote as ações positivas recomendadas no documento da OMS mencionado,

---

<sup>79</sup> CASTRO, T. D. V. **Violência Obstétrica Em Debate**. Lumen Juris 2020. p. 48.

<sup>80</sup> Mais informações em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/ministerio-da-saude-orienta-ao-fim-do-uso-da-expressao-violencia-obstetrica/>.

<sup>81</sup> Mais informações em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/ministerio-da-saude-orienta-ao-fim-do-uso-da-expressao-violencia-obstetrica/>.

<sup>82</sup> 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. (PERNAMBUCO. **Humanização do parto: nasce o respeito**. Ministério Público de Pernambuco. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod\\_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf). Acesso em: 05 out. 2022).

que reconhecem a ocorrência de violência física, verbal e maus tratos durante o parto, independentemente da intencionalidade do profissional em causar dano.<sup>83</sup>

A dignidade da pessoa humana, artigo 1º, III da carta magna, constitui um princípio fundamental que serve como orientação para os demais direitos, nesse sentido, sendo o princípio que serve como o de necessidade vital e moral, inerente a cada indivíduo, o respeito às escolhas deve ser levado em consideração como também é disposto na declaração universal dos direitos humanos cuja constituição absorveu em seu texto e se faz vigente aos termos do artigo 5º, § 2º, a DUDH em seu artigo 3, com caráter de liberdade confere de modo implícito à parturiente o direito de escolha como está exposto no artigo 1º da lei nº 17.137, de 23 de Agosto de 2019<sup>84</sup> e no julgado a seguir.

Hospital deverá indenizar vítima de violência obstétrica Processo nº 1037991-33.2020.8.26.0053, a parturiente já as 40 semanas de gestação ao adentrar ao hospital estadual participou toda a equipe médica de sua vontade de ter um parto cesárea e esclareceu seus motivos, acompanhada de seu marido que se dispôs a assinar o termo de consentimento e responsabilidade teve o pedido de ser submetida ao parto escolhido negado. Na hipótese de inexistir contraindicação para a realização da cesárea, a forma do parto pode ser escolhida pela mulher, e privá-la de sua opção consiste em violência obstétrica, “Frise-se que o parto é um momento delicado na vida de qualquer mulher. No caso em exame, a autora, padecendo das notórias inseguranças e dores naturais ao ato, ainda se viu desrespeitada ao ter sua escolha ignorada pela equipe médica.”<sup>85</sup>

Deste modo, os formadores de opinião que defendem a supremacia do parto normal à cesárea, em regra, se apegam à ideia (correta) de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado. No entanto, defendem o

---

<sup>83</sup> Mais informações em: <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-que-atue-contra-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo>.

<sup>84</sup> SÃO PAULO. Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019. Garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>85</sup> SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1019122-22.2020.8.26.0053**. Relator (a): Oscild de Lima Júnior. Órgão Julgador: 11 Câmara de Direito Público. Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 16 Vara da Fazenda Pública. Data do Julgamento: 26/04/2022. Data de Registro: 26/04/2022. Acesso em: 05 out. 2022.

direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural.

#### **4 OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA ADEQUADA À PACIENTE DURANTE O PARTO COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A adequação dos níveis de assistência à paciente durante o parto como ferramenta a violência obstétrica se define através do acesso à informação durante o pré-natal como nível primário necessário para a prevenção dos casos de violência obstétrica (3.1). Além do que, o consentimento livre, prévio e informado como nível secundário necessário para a prevenção da violência obstétrica em pacientes durante o parto (3.2) e a defesa da autonomia da paciente durante o parto como nível terciário para a prevenção dos casos de violência obstétrica (3.3).

##### **4.1 O acesso à informação durante o pré-natal como nível primário necessário para a prevenção dos casos de violência obstétrica**

A falta de assistência adequada e digna, tanto ao parto quanto à gestante, causa danos irreversíveis na forma de enxergar o nascimento de um bebê; processo natural, intrínseco à vida e às relações humanas. Logo após o nascimento, a violência obstétrica pode gerar também traumas irrecuperáveis e um sentimento de incapacidade materna em relação aos cuidados do recém-nascido. Para entender as formas e porque a violência obstétrica está ainda hoje relacionada com o ato de parir e de nascer, é preciso reconhecer também, de certa forma, a história da assistência ao parto e suas mudanças ao longo dos anos<sup>86</sup>.

As formas de amenizar a dor e facilitar o trabalho de parto eram dificultadas e até mesmo ilegais, deixando a mulher ao abandono de parir sozinha. No começo do século XX, a obstetrícia médica surge como uma possibilidade de tornar o processo

---

<sup>86</sup> ZANARDO, G. L. P. et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. [s.l.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022. p. 4-7.

do parto menos doloroso, revogando a sentença de sofrimento pelo parto sem auxílio, como era realizado anteriormente.<sup>87</sup>

Equipamentos cirúrgicos são desenvolvidos como uma forma de facilitar o trabalho de parir, agora não mais pela via da própria mãe, mas pelo caminho da ciência. Parir passa a não ser mais responsabilidade nem papel da parturiente, mas um processo a ser “resolvido” pelos métodos médicos e científicos, vistos como formas de fazer nascer. A gravidez foi considerada fenômeno “fisiologicamente patogênico” e relacionada sempre com lesões e riscos. Portanto, todas as intervenções e equipamentos.<sup>88</sup>

O uso do modelo de assistência ao parto com sedação total diminuiu a partir dos números de mortalidade tanto materna quanto perinatal. A hospitalização do parto cresceu e os nascimentos passaram a ser cada vez mais realizados em maternidades e em clínicas hospitalares.<sup>89</sup>

O modelo hospitalar de “etapas” de trabalho de parto se propagou, subdividindo o parto em escalas – pré-parto, parto e pós-parto –, tal qual uma linha de montagem. A partir da metade do século XX, as mulheres começaram a parir conscientes, porém imobilizadas, com as pernas levantadas, assistidas por pessoas desconhecidas e sem apoio familiar ou traço de identificação pessoal.<sup>90</sup>

O uso do fórceps e da episiotomia como procedimentos de rotina também começam a ser utilizados e, no caso das mulheres com condições financeiras para pagar, as cesáreas eletivas eram uma forma de amenizar a dor. O parto, pouco a pouco, foi sendo transferido em sua responsabilidade para o profissional de saúde, de

---

<sup>87</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p.35.

<sup>88</sup> LEITE, G. G. F.; LIMA, R. B. P. **A importância da criação de uma lei federal no combate à violência obstétrica**: como a violação do corpo da parturiente afeta a dignidade física e psicológica da mulher. Trabalho de conclusão do curso. Universidade Potiguar: Natal, 2022. p. 39.

<sup>89</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p.30.

<sup>90</sup> ÁVILA, L. **Parto, outro lado invisível do nascer**: como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. 2017. Disponível em: [https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro\\_parto\\_leticia\\_avila](https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro_parto_leticia_avila). Acesso em: 26 jun. 2022. Acesso em: 10 out. 2022. p. 20.

tal forma que as mães perderam também não apenas a experiência do próprio processo de nascimento dos filhos, como também a autonomia de seu poder como mulher.<sup>91</sup>

A violência obstétrica e a diminuição dos poderes da mulher durante o trabalho de parto estão relacionadas ainda com a formação educacional dentro das escolas de medicina, que nem sempre são voltadas para as práticas de assistência ao paciente.<sup>92</sup>

O não cumprimento das leis e normativas que protegem a parturiente e o bebê também é violência obstétrica. A exemplo disso, está a Lei Federal nº 11.108/2005<sup>93</sup> que assegura o direito ao acompanhante para a gestante nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto imediato, tanto nas unidades públicas quanto privadas. A mulher tem direito a um atendimento seguro e de confiança, no qual possa se apoiar não apenas na equipe médica, como também em sua família. Além disso, o direito a doula<sup>94</sup>, profissional relacionada ao trabalho de parto e que auxilia a gestante, também é garantido pela Lei Municipal nº 5.528, de 10 de março de 2015.<sup>95</sup>

O documento obriga os hospitais e maternidades a aceitarem a presença da profissional sempre que exigida pela parturiente, durante todos os procedimentos relacionados ao parto, em quaisquer centros de saúde. A violência obstétrica, nesse contexto, é mais ampla do que se pensa. Não é restrita em apenas um tipo de procedimento ou em apenas uma forma de agressão.<sup>96</sup>

Na visão de quem acompanha a questão de perto, faz-se necessário conceder maior visibilidade ao assunto para tirar o véu da impunidade que permeia os hospitais

---

<sup>91</sup> ÁVILA, L. **Parto, outro lado invisível do nascer**: como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. 2017. Disponível em: [https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro\\_parto\\_leticia\\_avila](https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro_parto_leticia_avila). Acesso em 26 jun. 2022. Acesso em: 09 out. 2022. p. 20.

<sup>92</sup> BORGES, N. **A luta contra a violência obstétrica**. Ebook Kindle, 2022, p. 44.

<sup>93</sup> BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Planalto**. 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: 10 out. 2022.

<sup>94</sup> Doula é uma profissional que tem como função acompanhar a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto.

<sup>95</sup> Informações em: <https://www.mpms.mp.br/noticias/2017/08/mpms-instaura-inquerito-civil-para-apurar-possivel-proibicao-de-doulas-em-maternidades>

<sup>96</sup> ÁVILA, L. **Parto, outro lado invisível do nascer**: como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. 2017. Disponível em: [https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro\\_parto\\_leticia\\_avila](https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro_parto_leticia_avila). Acesso em 26/jun/2019. Acesso em: 07 out. 2022. p. 20.

e maternidades, os profissionais e toda a rede que deveria oferecer apenas assistência e amparo, mas que agridem mulheres e crianças pelo país.

A Constituição Federal de 1988 consagrou expressamente o direito à saúde no art. 6º, apresentando, ainda, um amplo universo de dispositivos constitucionais que enunciam programas, tarefas, diretrizes e fins a serem perseguidos pelo Estado.<sup>97</sup> Para uma organização dos serviços de atendimento à gestante, o Ministério da Saúde formulou um manual técnico, descrevendo os fatores de risco gestacionais e indicando o fluxo de atendimento. Estes podem ser classificados em quatro grandes grupos: 1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; 2. História reprodutiva anterior à gestação atual; 3. Doenças obstétricas na gestação atual; 4. Intercorrências clínicas. Essas situações, embora de risco, devem ser abordadas, quanto ao atendimento especializado, de acordo com a estruturação dos serviços locais, sendo estas inicialmente atendidas no nível primário, e referenciadas posteriormente, se necessário, para níveis mais complexos de atendimento. Já no atendimento às gestantes ditas de baixo risco, deve-se atentar para o surgimento ou piora dos referidos fatores. A ausência de controle pré-natal por si mesma é um fator de risco para a gestante e o recém-nascido.<sup>98</sup>

A gravidez é um momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas podem refletir no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. Além de garantir o pré-natal e humanizar o atendimento, entre outras ações, é preciso dedicar atenção especial a uma pequena parcela de mulheres grávidas que são portadoras de doenças que podem se agravar durante a gestação ou que apresentarão problemas desencadeados nesse período.<sup>99</sup>

O processo gestacional é um momento de intensas modificações no organismo materno, sendo essas, adaptações necessárias para a manutenção da gravidez. Porém, em alguns casos, estas modificações podem gerar problemas de saúde, bem como as doenças pré-existentes na mãe, favorecem o desenvolvimento de uma

---

<sup>97</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 5 de outubro de 1988. **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). 8. Acesso em: 07 out. 2022. (art. 6º)

<sup>98</sup> JORDÃO, C. D. *et al.* **Escolha da via de parto**: fatores que influenciam na decisão final da gestante. CIPEEX. 28 dez. 2018. v. 2. p. 1138-1148.

<sup>99</sup> BRITO, L. S. A.; LOPES, L. F.; BARROS, L. C. S. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco e o acompanhamento realizado por enfermeiros na regional Iha do Bananal no Estado do Tocantins. **Revista Amazônia: Science & Health**. v. 8. 30 mar. 2020. p. 66–77.



gestação de alto risco. Sendo assim, pode-se conceituar gravidez de alto risco aquela em que a mãe e/ou o feto correm risco de vida maior em proporção às demais gestantes, que teria assim indicação de parto por via cesárea.<sup>100</sup>

No Brasil as principais doenças que ocorrem na gestação são a hipertensão e o diabetes gestacional, onde ocorrem 10% e 14% respectivamente na maioria das gestações. A hipertensão tem uma variação entre 0,6 a 31,1%, enquanto diabetes entre 0,2 a 3,4%. A cada ano, 585 mil mulheres vão a óbito por causa da gestação e parto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a *United Nations Children 's Fund* (UNICEF). Pela Razão de Mortalidade Materna (RMM), a OMS aceita de 6 a 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Nas capitais brasileiras aconteceram 74,4 óbitos em 2001 por causas maternas para cada 100 mil nascidos vivos, onde 98% poderiam ser evitadas<sup>101</sup>.

No entanto, uma minoria de mulheres desenvolve uma gestação de alto risco, mas no Brasil a cesárea é o principal meio escolhido para o parto. Os índices de morbimortalidade materna e perinatal ainda são altos, estando está diretamente associada a complicações maternas durante a gravidez, parto e puerpério, sendo que o acesso a uma assistência à saúde humanizada e de boa qualidade evitaria que muitas mulheres perdessem suas vidas em função da gravidez.<sup>102</sup>

Imprescindível ainda, destacar o trabalho desenvolvido pelas doulas, o qual a parturiente possui condições de contratar. Ressalta-se que ela tem um papel importante na prevenção à violência obstétrica pela sua função de apoio à parturiente e ainda mais por ser uma testemunha física caso haja comportamentos inapropriados por parte de algum dos agentes de saúde.<sup>103</sup>

Esclarece-se, inclusive que a Lei nº 21.053 de 2022 do Estado do Paraná que prevê a participação da doula durante o parto<sup>104</sup>, mas que anterior a isso já havia

---

<sup>100</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: 2012, p. 19.

<sup>101</sup> BRITO, L. S. A.; LOPES, L. Francisco.; BARROS, L. C. S.. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco e o acompanhamento realizado por enfermeiros na regional Iha do Bananal no Estado do Tocantins. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 8, n. 30 mar. 2020. p. 66-77.

<sup>102</sup> SPIGOLON, D. N. *et al.* Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**. v. 13. n. 4. 24. nov. 2020. p. 789-798.

<sup>103</sup> Informações em: <https://www.mpms.mp.br/noticias/2017/08/mpms-instaura-inquerito-civil-para-apurar-possivel-proibicao-de-doulas-em-maternidades>.

<sup>104</sup> PARANÁ. Lei Ordinária nº 21053 de 23 de maio de 2022. Dispõe sobre a presença de doulas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, mediante solicitação da parturiente. Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. Disponível em:

decisão do juízo de São Paulo autorizando por meio de liminar o ingresso da doula na sala de parto, arbitrando inclusive multa em caso de descumprimento.<sup>105</sup>

Diversos fatores, associados ou não, envolvem as questões sobre a escolha do tipo de parto mais adequado, que vão desde a qualidade da assistência obstétrica até as implicações para a saúde da mãe e do bebê, além de se relacionar ao significado do parto atribuído por cada mulher. Nessa perspectiva, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer, conforme preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o direito de livre escolha da via de parto que deverá ser respeitado, especialmente quando as gestantes forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto.<sup>106</sup>

Quando se fala de atendimento à saúde, é preciso pensar nas necessidades de cada indivíduo, levando em consideração o seu histórico de saúde e doença. Com as gestantes não é diferente. Ao longo dos anos, observou-se que algumas mulheres, com determinadas características, desenvolviam mais problemas de saúde ao longo da gestação que outras. Com esta observação, os estudiosos iniciaram um processo de classificação destas mulheres, fazendo com que o cuidado fosse mais rigoroso com o grupo que apresentava algumas dessas características.

O movimento que despertou interesse em estudar os fatores de risco gestacionais, ocorreu mundialmente na década de 70. Em decorrência destes estudos, surgiram vários documentos e escores com o intuito de classificar as gestantes de acordo com o seu estado de saúde/doença. Porém, observou-se que em cada região do mundo apresentavam características diferentes, e com problemas específicos. No Brasil, a realidade é a mesma, pela sua grande dimensão e diversidades socioculturais, protocolos específicos foram desenvolvidos, evidenciando assim diversos fatores de risco gestacional.

---

<https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-21053-2022-parana-dispoe-sobre-a-presenca-de-doulas-no-trabalho-de-parto-parto-e-pos-parto-imediato-mediante-solicitacao-da-parturiente>. Acesso em: 19 de out. 2022.

<sup>105</sup> Hospital deve permitir ingresso de doula mesmo com presença de acompanhante. **Revista Consultor Jurídico**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jul-17/hospital-permitir-doula-mesmo-presenca-acompanhante>. Acesso em: 19 de out. 2022.

<sup>106</sup> FEITOSA, R. M. M. *et al.* Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 9. n. 3. 11 jul. 2017. p.717.

Outrossim, a busca de informações pela gestante é de fundamental importância para que ela mesma possa construir a sua opinião e possa decidir durante o período gestacional e o momento do parto. Certo é que, em qualquer tipo de parto, existem riscos e benefícios, sendo importante que a mulher decida sozinha, após reunir todas as informações sobre qual o tipo de parto será melhor para ela.

O medo do parto normal pode ocorrer e, quando isso acontece, na maior parte das vezes, se dá pela falta de informação e de diálogo com o profissional de saúde. Assim, conclui-se que o mais importante de todo o processo é o pré-natal, pois é o momento em que a mulher tirará todas as suas dúvidas, e é o momento em que o profissional de saúde poderá desenvolver o seu papel educativo com relação a ela.<sup>107</sup>

Por sua vez, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM 569 – 2000 - Programa de Humanização do Parto e Nascimento ressalta que a humanização do parto é condição primeira para o adequado acompanhamento à saúde da mulher e do bebê, compreendendo o dever das maternidades de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o bebê. Requer-se que a atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, a criação de um ambiente acolhedor e a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> “Igualmente, a aquisição de informações pelas gestantes é de fundamental importância para a construção de sua interpretação e posicionamento antes e durante o parto. Tem também grande relevância por possibilitar maior participação da mulher no processo decisório. Conforme ressalta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), em cada tipo de parto estão implicadas necessidades, riscos e benefícios, sendo importante a formação de opinião entre as mulheres para que elas possam reivindicar aquilo que é melhor para a sua saúde e a de seus filhos. O medo do parto vaginal ocorre muitas vezes pela falta de informação e de diálogo entre os profissionais e as pacientes. Assim, o pré-natal tem papel-chave, pois é, durante esta ocasião, que ocorre a preparação tanto física como psicológica da mulher para o ato da maternidade, sendo a melhor oportunidade para os profissionais desenvolverem o processo educativo (PELLOSO et al., 2000). A qualidade do pré-natal, portanto, influencia na cadeia de crenças e opiniões sobre as vias de parto e conseqüentemente sobre a escolha final, devendo de fato estar à altura das necessidades de informação das gestantes.” (FIGUEIREDO, N. S. V.; BARBOSA, M. C. A.; SILVA, T. A. S. **Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes**. Disponível em: file:///C:/Users/peric/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/1146-Manuscrito%20sem%20identificação%20dos%20autores-6693-1-10-20110506%20(1).pdf) Acesso em: 09 out. 2022.

<sup>108</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em:

Lado outro, além dos referidos órgãos que tem o condão de estabelecer normas e diretrizes de proteção às gestantes, também a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio da RDC 36/2008,<sup>109</sup> considera que parto e nascimento são acontecimentos de cunho familiar, social, cultural e fisiológico, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania e garantindo o acesso às informações sobre saúde. Assim, obriga a todos os serviços de atenção à saúde da gestante a adotarem os preceitos de humanização do parto, inclusive descrevendo detalhadamente as medidas necessárias para a adoção de boas práticas no atendimento ao parto.<sup>110</sup>

E todos esses elementos se encaixam e amoldam perfeitamente um ao outro, de forma a alinhar uma rede de proteção que, inclusive chega ao Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>111</sup>, o qual preconiza que crianças e adolescentes têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso.<sup>112</sup>

Instruir que o plano de parto é um contrato que pode ser reconhecido em um cartório de notas e, depois, registrado em um cartório de títulos e documentos para resguardar suas escolhas. Também existe a possibilidade de a gestante registrar, pelo cartório, um documento chamado Declaração de Vontade Antecipada. Informar a necessidade de visita a maternidade determinada para o parto anteriormente e a entrega para a instituição do plano de parto quando der entrada no hospital, apresentar para o obstetra ou para a enfermeira que estará na assistência e pedir que assinem (ou carimbem) uma cópia, antes de anexar ao prontuário.

---

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>109</sup> BRASIL. Resolução nº 36, de 3 junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>110</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>111</sup> BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 05 out. 2022. (art. 4º, Art. 7º, Art. 8º).

<sup>112</sup> BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 05 out. 2022. (art. 4º, Art. 7º, Art. 8º).

Sugere-se que ações educativas didáticas e de fácil compreensão precisam ser implementadas pela rede de atenção à saúde materna, com vistas a possibilitar a autonomia nas escolhas conscientes da via de parto a serem realizadas pelas gestantes durante o pré-natal e sobre seus direitos como exemplo a cartilha do ministério público de Pernambuco.<sup>113</sup>

Deste modo, aponta-se a necessidade de criação de medidas que possibilitem o acesso à informação durante o pré-natal, de modo a respeitar o nível primário necessário para a prevenção dos casos de violência obstétrica. Pois é no pré-natal é onde inicia as primeiras orientações e se sente acolhida. E ao ser orientada sobre os processos fisiológicos que ocorrem durante o pré-parto, e os procedimentos a serem realizados durante o parto e pós-parto, pode fazer escolhas mais conscientes sobre a sua vontade, o que será discutido na próxima secção.

#### **4.2 O consentimento livre, prévio e informado como nível secundário necessário para a prevenção da violência obstétrica em pacientes durante o parto**

Durante muito tempo, vigorou, na Bioética, uma relação vertical entre médicos e pacientes. O médico funcionava como detentor do saber e o paciente como receptor deste saber, impossibilitado de participar das decisões referentes à sua própria saúde.

Com o desenvolvimento da chamada Bioética complexa, essa relação deixou de ser vertical, tendendo à horizontalidade, podendo o paciente, sem desprezar os saberes médicos, participar das tomadas de decisões referentes à sua saúde e à sua própria vida. O reconhecimento das chamadas diretivas de fim de vida tem relação direta com essa mudança de perspectiva. Pois bem, a Bioética é orientada por quatro princípios básicos: Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça.

Nessa perspectiva mais horizontal da Bioética, ganha força o princípio da autonomia. Por óbvio, o médico não abandonará a busca do melhor para seu paciente, porém, precisará considerar os desejos deste, sendo certo que todas as decisões passam pelo pilar do consentimento livre e informado.

---

<sup>113</sup> PERNAMBUCO. Humanização do parto: nasce o respeito. **Ministério Público de Pernambuco**. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod\\_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf). Acesso em: 15 out. 2022.

No Brasil, um dos documentos que regem a ética em procedimentos médicos é o CEM (Centro de Especialidades Médicas),<sup>114</sup> que traz garantias tanto para a equipe de saúde quanto para o paciente, não mais admitindo decisões únicas e peremptórias por parte do profissional. Após consentimento informado e mútuo expresso, a explicação e documentação do paciente garante a transparência do procedimento médico, registrando sua ampliação e possíveis falhas do procedimento realizado.<sup>115</sup>

O TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), engloba direitos de liberdade, privacidade e escolha individual<sup>116</sup>. O objetivo é promover a participação e o empoderamento informados, ativos e independentes do paciente,<sup>117</sup> fornecendo informações importantes, como benefícios, riscos, consequências e opções de tratamento.<sup>118</sup> Contextualizar a informação, adaptando-a ao entendimento da pessoa, é a melhor forma de obter o consentimento informado.<sup>119</sup>

Na área da saúde, o consentimento livre e esclarecido, também conhecido como "consentimento informado", não é uma ação única, mas um processo contínuo no qual são trocadas informações entre o médico e o paciente para estimular a participação ativa do paciente no tratamento<sup>120</sup>. Entende-se que qualquer decisão de

<sup>114</sup> CFM, Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 1.931/09. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

<sup>115</sup> OLIVEIRA, E. Q. *et al.* **Autonomia da vontade do paciente x autonomia profissional do médico**. Out. 2013. Disponível em: <https://jca.org.br/jca/article/view/2483>. Acesso em: 15 out. 2022. p. 92-93.

<sup>116</sup> PAIVA, P. A. *et al.* **Experiência do comitê de ética em pesquisa de uma universidade pública de Minas Gerais, Brasil**. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/997/1204](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/997/1204). Acesso em: 15 out. 2022.

<sup>117</sup> DIAS, M. P. *et al.* Ciclo de melhoria de qualidade para aumentar a obtenção de consentimento informado em procedimentos de planejamento familiar. **Revista de medicina geral e familiar**. v. 30. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Renat/Downloads/rpmgf,+2014-3-168-172.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022. p. 168-173.

<sup>118</sup> SILVA, M. F. Consentimento informado: estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. **Rev. Bioét.** jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Hh78zqHPjkv8HLKZwKZWhJx/?lang=pt#:~:text=Sendo%20as sim%2C%20o%20processo%20de,que%20lhe%20est%2C%20A1%20sendo%20ofertado>. Acesso em: 15 out. 2022. p. 30-37.

<sup>119</sup> ALMEIDA, L. D. Efeito nocebo e consentimento informado contextualizado: reflexões sobre aplicação em oftalmologia. **Rev. Bioét.** dez 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/MwB7rf8gXm8ngngdgnkXk7w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022. p. 427-433.

<sup>120</sup> Conselho Federal de Medicina. **Recomendação CFM nº 1/2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília. CFM. 2015. Disponível: <https://bit.ly/2P6niV7>. Acesso em: 17 out. 2022.

independência deve ser informada e, portanto, o consentimento só pode ser considerado válido se a equipe médica explicar claramente os benefícios e riscos de determinado procedimento.<sup>121</sup> O paciente tem o direito de receber informações sobre seu estado de saúde e tomar decisões livremente.<sup>122</sup>

O artigo 5º da Resolução CNS 510/2016 prevê a utilização de meios alternativos que permitam dar o consentimento verbalmente, por escrito, em língua gestual ou outras formas adequadas, que devem ser consideradas individuais, sociais, devendo ser consideradas características econômicas e culturais da pessoa.<sup>123</sup>

O objetivo do documento é garantir o direito do paciente à autodeterminação e mostrar que a informação lhe foi comunicada. É importante enfatizar que a tomada de decisão exige que o paciente seja informado não apenas do seu diagnóstico, mas também das opções de tratamento. lincar com plano de parto.<sup>124</sup>

O plano de parto é um texto que contém as escolhas da mulher para o seu parto e o pós-parto. Ele pode ser feito em forma de uma carta e deve trazer suas preferências de forma clara para orientar os profissionais de saúde que acompanharão o processo, sendo uma declaração de vontade da parturiente sobre todas as condutas que podem ser seguidas durante o procedimento de parto principalmente em razão do possível estado de vulnerabilidade da mulher, dadas certas circunstâncias. A vontade expressa deve ser seguida desde que não haja riscos observados no momento do parto.<sup>125</sup>

---

<sup>121</sup> MINOSSI, José Guilherme.; SILVA, Alcino Lazaro da. Medicina defensiva: uma prática necessária? Revista **Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rev. Col. Bras. dez 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/76mch8K6Bvymmj3Cc5m5NCg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022. p.594-500.

<sup>122</sup> PAIVA, Patrícia Alves. et al. **Experiência do comitê de ética em pesquisa de uma universidade pública de Minas Gerais, Brasil**. . p. 169-177. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/997/1204](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/997/1204). Acesso em: 17 out. 2022. p.169-177.

<sup>123</sup> CNS, Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

<sup>124</sup> MOSER, A. **Biotecnologia e bioética: para onde vamos?** Petrópolis: Vozes; 2004. 4 ed. n.7. p. 257-25.

<sup>125</sup> PERNAMBUCO. Humanização do parto: nasce o respeito. **Ministério Público de Pernambuco**. Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. Recife. Procuradoria Geral de Justiça. 2015. Disponível em:[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod\\_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf). Acesso em: 19 out. 2022.

Com base na autonomia do paciente, surgem problemas burocráticos, e é nesse sentido que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pode ter um intenso ônus legal para proteger pacientes e médicos. Portanto, parâmetros éticos jurídicos como estes fazem com que haja maior autonomia da gestante, garantindo a vontade expressa em relação aos procedimentos obstétricos. Adiante será abordado como estes critérios são importantes, durante esse período de vulnerabilidade.

#### **4.3 A defesa da autonomia da paciente durante o parto como nível terciário para a prevenção dos casos de violência obstétrica**

A autonomia individual confere à gestante o direito de, bem orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.

O plano de parto é uma diretiva antecipada de vontade, que inclusive, tem respaldo na Resolução 1995/2012 do CFM<sup>126</sup>. Esse documento é ato personalíssimo da gestante, e constitui um direito à personalidade (art. 11 CC/02), além da autonomia do paciente, que constitui um princípio basilar da Bioética.

O princípio da autonomia privada deve ser entendido como a autoridade conferida aos indivíduos para regular as relações agregadas segundo sua própria vontade, bem como seu conteúdo e disciplina jurídica normativa.<sup>127</sup>

No entanto, considerando o âmbito das relações existenciais, que se caracterizam claramente pelo respeito à dignidade humana e aos direitos da personalidade, a autonomia privada das parturientes e a forma como elas desejam se expressar antecipadamente, embora a lei brasileira não preveja uma lei que entre nas nuances das diretivas antecipadas de vontade, a instituição ainda é considerada válida e eficaz desde que não entre em conflito com os dispositivos da lei.

Além disso, para que se estabeleça diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro, também é necessária uma interpretação integradora

---

<sup>126</sup> BRASIL. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Conselho Federal de Medicina**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 19 out. 2022.

<sup>127</sup> AMARAL, F. **Direito Civil**: introdução. 6ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 345.



das normas constitucionais e infraconstitucionais aplicáveis ao tema, para garantir que o desejo de se manifestar antecipadamente sobre os tratamentos, caso queira ou não, e processar o responsável pela violação destas disposições.

O médico que não cumpre uma diretiva antecipada de vontade viola a dignidade humana do paciente, e também o exercício legal de seu direito à autodeterminação. Além disso, considerando que o conteúdo do manual de procedimento médico por descumprimento de diretiva antecipada de vontade deve evidenciar os pressupostos de responsabilidade civil, conduta, nexos de causalidade, dano e culpa.<sup>128</sup>

A lei entra em vigor quando o médico atua negligentemente, não cumpre o conteúdo da diretiva antecipada de vontade, ainda não cumpre a obrigação decorrente do contrato e estipulada em lei, torna a conduta ilegal por violar o disposto na constituição, por violar a dignidade e autonomia da vontade da pessoa que registou o despacho anterior, direito civil e outros diplomas internacionais que regem a matéria.<sup>129</sup>

Aspectos como acesso aos serviços, violência obstétrica e informação às mulheres sobre as vias de parto são preponderantes. Quanto à autonomia das mulheres, elas não se sentem participativas ou respeitadas na decisão. Um estudo realizado, verificou que as puérperas, ao serem indagadas acerca de seus respectivos conhecimentos sobre o parto normal e cesáreo, responderam se tratar um assunto complexo, na medida em que pairam sobre elas uma série de dúvidas tangentes ao conforto e à segurança da mãe e do recém-nascido durante o processo de parturição. Essas dúvidas estavam relacionadas, principalmente, às práticas do parto normal e o sentimento em relação a ele: dor, sofrimento, medo<sup>130</sup>.

Contraditoriamente, um estudo apontou que 60% das gestantes relataram preferência pela cesárea durante a gestação e a taxa de cesárea na amostra foi de

---

<sup>128</sup> PROVIN, A. F.; VINCENZI, V. S. A responsabilidade civil do médico quando do descumprimento das diretivas antecipadas de vontade. **Revista Uni Toledo**. 2018. Disponível em: <http://www.ojs.toledo.br/index.php/direito/article/view/3098>. Acesso em: 16 out. 2022. p.15.

<sup>129</sup> PROVIN, A. F.; VINCENZI, V. S. A responsabilidade civil do médico quando do descumprimento das diretivas antecipadas de vontade. **Revista Uni Toledo**. 2018. Disponível em: <http://www.ojs.toledo.br/index.php/direito/article/view/3098>. Acesso em: 17 out. 2022. p. 20.

<sup>130</sup> Porque não define em que consiste a igualdade, nem sob que pressupostos deve ser aplicado. Essa atribuição do igual ao igual e do desigual ao desigual é a equidade. O que está em jogo não é que todos devem receber o mesmo, mas que cada um deve receber o que lhe é proporcional, o que merece, aquilo a que tem “direito”. (LOLAS, F. **Bioética: O que é, como se faz?** Edições Loyola. São Paulo. 2001. p. 67.)

59,2%. Quando analisados fatores associados à cesárea, observou-se maior ocorrência de cesáreas quando o mesmo médico que fez o atendimento pré-natal assistiu a mulher no parto (92,3%); idade materna superior a 30 anos de idade (69,6%), com maior nível de escolaridade (63,4%), gestações planejadas (67,7%) e com história de cesárea prévia (63,6%). Das cesáreas realizadas, 80% das mulheres sequer entraram em trabalho de parto e, 70% foram assistidas pelo mesmo médico no pré-natal e no parto, pelo sistema de saúde suplementar - atendimento por convênio e particular, sendo a ocorrência de cesárea significativa nestes casos<sup>131</sup>.

A escolha pela via cesárea pode ser, em inúmeras situações, influenciada pelo medo, pela conveniência e pela desinformação. Isso porque, por influências sociais e culturais, a mulher considera as consequências do parto normal como se fosse arriscado ou que o ato cirúrgico vai evitar a dor. Além de a informação não ser adequada, às intervenções desnecessárias durante o momento do parto transformam o que seria um acontecimento normal em um procedimento desumanizado, aumentando ainda mais as sensações dolorosas e os medos, o que contribui para a aceitação e solicitação da cesariana.<sup>132</sup>

Acrescentam que entre as que se declararam satisfeitas com a cesárea, aspectos positivos ressaltados foram o medo da dor e a indicação médica para esse parto durante a gestação.<sup>133</sup> Por sua vez, considerando outro estudo verificou que embora um percentual significativo das mulheres tenha feito a escolha da via do parto sem discutir com o médico, entende-se que essa não é uma escolha autônoma ou reveladora de protagonismo, uma vez que o estudo investigou se 'foi possível negociar a forma de parto.<sup>134</sup> Ou seja, essas mulheres podem não ter recebido a atenção necessária para construir sua decisão, apoiadas em informações técnicas do médico e com possibilidade de lhe comunicar seus desejos e anseios pessoais dentro de uma relação de cuidado compartilhado e confiança. Chama, ainda, a atenção o relato de

---

<sup>131</sup> FREITAS, P. F. *et al.* O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, set. 2015. p. 1839-1855.

<sup>132</sup> NASCIMENTO, R. R. P. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36. 2015, p. 119-126.

<sup>133</sup> NASCIMENTO, R. R. P. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36. 2015. p. 119-126.

<sup>134</sup> FERNANDES, J. A. *et al.* Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em Debate**. abr. 2019. v. 43, n. 121, p. 406-416.

que 39% das decisões foram tomadas exclusivamente pelo médico, o que evidencia a impossibilidade de diálogo sobre a forma de parto.

Evidencia-se que há a participação de influências externas no processo decisório pela via de parto, enquanto outras decidiram sozinhas a partir do sucesso dos partos anteriores. Acerca das influências notam-se mecanismos institucionais, individuais e coletivos, de experiências prévias, do poder médico e da família, da ausência de ação dialógica no período pré-natal, entre outras<sup>135</sup>. Portanto, o parto humanizado representa uma ótima forma de auxiliar as mulheres contra a violência obstétrica. Apesar do Brasil existir pouca política pública neste sentido, existem muitas redes de apoio para isso.

Importante reiterar que, não se está advogando impor cesárea a quem quer que seja, mas se a mulher esclarecida não quer fazer o parto normal, imperioso que tenha seu direito de escolha atendido, até em razão dos riscos que circundam o parto normal. A esse respeito, é importante lembrar que a história da cesárea se desenvolve paralelamente à diminuição da mortalidade materna e da mortalidade infantil. Com efeito, estudos apontam que a taxa crescente de cesarianas, nas últimas três décadas, acompanhou uma significativa diminuição nas taxas de mortalidade materna.<sup>136</sup>

Portanto, ao não realizar diretiva antecipada de vontade da gestante, está violando a dignidade humana do paciente. É necessário um empoderamento das mulheres, e também que, tomem posse dos seus direitos na qualidade de gestante, parturiente e paciente reivindicando-os.

---

<sup>135</sup> CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, R. F. N. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**. 24 mar. 2020. v. 18, n. 63. p.18.

<sup>136</sup> “(...) uma parte substancial da associação entre taxas de cesáreas e mortalidade era explicada por fatores socioeconômicos. Porém, quando as taxas de cesáreas de uma população são menores do que 10%, a mortalidade materna e neonatal diminui conforme a taxa de cesárea aumenta”. (Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. OMS: Genebra, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf). Acesso em: 17 out. 2022).

Além disso, “a cesariana eletiva mostrou uma menor taxa de transfusões, hemorragias, menos complicações cirúrgicas (lembrar que parto vaginal podem necessitar do uso de fórceps ou cesarianas de urgência) e menor chance de incontinência urinária no primeiro ano pós-parto e de lesões do plexo braquial”. (CÂMARA, R. *et al.* **Cesariana a pedido materno**. Rev. Col. Bras. Cir.Rio de Janeiro, v.43, n.4. agosto de 2016. p. 301-310).

## 5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como desígnio verificar e analisar a legislação referente ao tema violência obstétrica, e também, as lacunas jurídicas existentes no Brasil.

O primeiro objetivo específico pretendeu compreender as multi dificuldades de comprovação da violência obstétrica. Este resultado pode ser verificado no item 2 desta pesquisa. Pelo fato de a violência no parto ser um problema complexo, que ocorre em um momento de vulnerabilidade da mulher, há uma dificuldade na questão da comprovação de seu cometimento. Ao analisar as leis, julgados, resoluções e normas referente a temática, foi possível identificar que a lacuna jurídica se refere à questão da comprovação. E que o processo de comprovação se subdividia em três quesitos essenciais: ausência de juntada dos documentos, ausência de infraestrutura adequada, e perícia enviesada. Outro ponto importante, é que a dificuldade de comprovação de violência obstétrica tem origem na própria conceituação de tal conduta, o que pode ser um causador de não identificação por uma pretensa ação cível a punição do transgressor diante da confusão existente entre os termos.

O segundo objetivo específico, por sua vez, buscou-se verificar como a dignidade da paciente durante o parto pode contribuir para diminuição da violência. Este resultado encontra-se no item 3, ao trazer a autonomia feminina na escolha de como será realizado seu parto, é fundamental para o processo de humanização da assistência ao parto e nascimento. O modo para que isso aconteça efetivamente é por meio da informação para que a mulher compreenda seu papel ativo durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.

O objetivo específico 3, se dá com a definir quais são as ferramentas necessárias para a prevenção, o que é consequência do respeito a direitos à dignidade e humanização e integralidade, a informação, o que possibilita a autonomia da gestante na escolha informada. Para que concorra o respeito aos princípios é imprescindível o aumento nas formas de informação e autonomia, como por exemplo a utilização do cartão da gestante, o TCLE e o plano de parto. A autonomia feminina para definir como deseja que seu parto seja realizado é fundamental para o processo de humanização da assistência ao parto e nascimento. E um meio para que isso aconteça efetivamente é por meio da informação para que a mulher compreenda seu papel ativo durante todo o trabalho de parto e pós-parto.

A autonomia possibilita a todo indivíduo liberdade plena de informação, decisão e ação, desde que ressaltados os direitos de outrem. Sendo assim, o diálogo entre o profissional de saúde e a mulher permite a troca de informações, possibilitando benefícios na assistência ao parto e o favorecimento da liberdade de expressão da mulher.

Diante da necessidade de assistência e uma maior autonomia da gestante faz-se necessário, iniciativas que promovam o esclarecimento sobre esse tipo de violência, e como evitar. Inicialmente, realizar uma pesquisa, principalmente na região de João Pinheiro - MG, para verificar como está a conscientização das puérperas com relação ao tema, e se já sofreram algum tipo de violência obstétrica.

Portanto, neste trabalho, buscou-se demonstrar que é possível prevenir a violência no parto realizando ações que congregam atividades que mudem o preparo dos profissionais de saúde que atuam na assistência perinatal, difundem informações sobre o parto seguro e fortaleçam o apoio às mulheres. Redes gestores institucionais de serviços que atendem a mulher no ciclo gravídico-natal, bem como a prestação, fiscalização e punição legal dos atos de violência obstétrica. Então, além de todas as informações dadas às gestantes, ainda existem documentos que comprovam se a referida violência aconteceu ou não.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. D. Efeito nocebo e consentimento informado contextualizado: reflexões sobre aplicação em oftalmologia. **Rev. Bioét.** dez 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/MwB7rf8gXm8ngngdgnkXk7w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022. p. 427-433.

AMARAL, F. **Direito Civil**: introdução. 6. ed. Rev. atual. e Aum. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

ÁVILA, L. **Parto, outro lado invisível do nascer**: como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. 2017. Disponível em: [https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro\\_parto\\_leticia\\_avila](https://issuu.com/leticiaavila8/docs/livro_parto_leticia_avila). Acesso em 26/jun/2019. Acesso em: 07 out. 2022. p. 20.

BARCELLOS, A. P. de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e Controle das Políticas Públicas. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais da UniBrasil**, Curitiba, n. 5, jan./dez. 2005. p. 126-146.

BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo – Natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. **Revista Latino-americana de Estudos Constitucionais**. v. 12, 2011.

BITTAR, E. C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica**: teoria e prática da monografia para os cursos de direito. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BORGES, N. **A luta contra a violência obstétrica**. Ebook Kindle, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 368/2015. Rio de Janeiro. jul. de 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/co-saude-comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude/atas-e-reunioes/11/co-saude-11-reuniao-apresentacao.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 70049205073**. Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS. Relator: Tasso Caubi Soares Delabary. Julgado em 19/12/2012. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 5 de outubro de 1988. **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde

- SUS. **Planalto**. 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: 10 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Planalto**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: 2012.

BRASIL. Projeto de Lei nº 2313, de 2022. Dispõe sobre o amparo da gestante com a garantia dos seus direitos e deveres constitucionais, visando assegurar sua saúde e integridade e dá outras providências. **Senado Federal**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154502>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.326, de 12 de abril de 2022. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. **Planalto**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido). Acesso em: 05 out. 2022

BRASIL. Projeto de Lei 359/2015. Regulamenta a atividade de parteira tradicional. **Câmara dos Deputados**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=94665>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Conselho Federal de Medicina**. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Resolução nº 36, de 3 junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASÍLIA. Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**. Disponível em: <https://dflegis.df.gov.br/ato.php?lei-6144-de-07-de-junho-de-2018>. Acesso em: 05 out. 2022

BRITO, L. S. A.; LOPES, L. Francisco.; BARROS, L. C. S.. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco e o acompanhamento realizado por enfermeiros na regional Iha do Bananal no Estado do Tocantins. **Revista amazônia: Science & Health**, v. 8, n. 30 mar. 2020.

CÂMARA, R. *et al.* **Cesariana a pedido materno**. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v.43, n.4. agosto de 2016. p.301-310.

CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, R. F. N. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**. 24 mar. 2020. v. 18, n. 63.

CASTRO, T. D. V. **Violência Obstétrica Em Debate**. Lumen Juris 2020. p. 48.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 1.931/09. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Parecer-CREMESE nº 009 / 2017**. 2017. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9_2017.pdf). Acesso em: 05 out. 2022

CHACHAM, A. S.; PERPÉTUO, I. H. O. **Determinantes sócio-econômicos da incidência de partos cirúrgicos em Belo Horizonte**. In: Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Belo Horizonte. Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1996.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.



CFM. Conselho Federal de Medicina. **Parecer-CREMESE nº 009 / 2017**. Disponível em:[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SE/2017/9_2017.pdf). Acesso em: 07 out. 2022.

Código de ética médica: **Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009** / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

Conselho Federal de Medicina. **Recomendação CFM nº 1/2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília. CFM. 2015. Disponível: <https://bit.ly/2P6niV7>. Acesso em: 17 out. 2022.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

DIAS, M. P. *et al.* Ciclo de melhoria de qualidade para aumentar a obtenção de consentimento informado em procedimentos de planejamento familiar. **Revista de medicina geral e familiar**. v. 30. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Renat/Downloads/rpmgf,+2014-3-168-172.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022. p. 168-173.

EMERIQUE, L. M. B.; GOMES, A. M. M.; SÁ, C. F. A Abertura Constitucional a Novos Direitos Fundamentais. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, n. 8, jun. 2006. Disponível em: <http://www.uniflu.edu.br/arquivos/Revistas/Revista08/Artigos/Lilian.pdf>. Acesso em: 09 out. 2022. p.123-169.

ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ; FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. [s.l.] 2011/2012. Disponível em:[https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil). Acesso em: 05 out. 2022.

FARAH, E. E.; FERRARO, L. **Como prevenir problemas com os pacientes**: responsabilidade civil para dentistas, médicos e profissionais da saúde. 3. ed. São Paulo: Quest, 2000.

FPA, Fundação Perseu Abramo. Mulheres **Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. SESC, Serviço Social do Comércio. [s.l.]. ago. 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wpcontent/uploads/sites/5/2017/05/pesquisa\\_integra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wpcontent/uploads/sites/5/2017/05/pesquisa_integra_0.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

FEBRASGO. Fundação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **A Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**. Mar. 2018. Disponível em:<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao-mundial-da-saude-oms-lanca-56-recomendacoes-para-tentar-diminuir-as-cesareas>. Acesso em: 05 out. 2022.

FERNANDES, J. A.. *et al.* Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em Debate**. 2019. v. 43, n. 121.

FEITOSA, R. M. M. *et al.* Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 9. n. 3. 11 jul. 2017. p. 717.

FIGUEIREDO, N. S. V.; BARBOSA, M. C. A.; SILVA, T. A. S. **Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes**. Disponível em:file:///C:/Users/peric/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/1146Manuscrito%20sem%20identificaÃ§Ã£o%20dos%20autores-6693-1-10-20110506%20(1).pdf). Acesso em: 09 out. 2022.

FREITAS, P. F. *et al.* O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, set. 2015.

Hospital deve permitir ingresso de doula mesmo com presença de acompanhante. **Revista Consultor Jurídico**. Disponível em:https://www.conjur.com.br/2021-jul-17/hospital-permitir-doula-mesmo-presenca-acompanhante. Acesso em: 19 de out. 2022.

INAGAKI, A. D. M.. *et al.* Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública. *Cogitare Enferm*. 2019. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56121. Acesso em: 17 out. 2022. p.1-13.

JORDÃO, C. D. *et al.* **Escolha da via de parto**: fatores que influenciam na decisão final da gestante. *CIPEEX*. 28 dez. 2018. v. 2.

LEÃO, V. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V. O papel da doula na assistência à parturiente. **Reme Rev. min. Enferm** .Jan.-mar. 2006.

LEITE, G. G. F.; LIMA, R. B. P. **A importância da criação de uma lei federal no combate à violência obstétrica**: como a violação do corpo da parturiente afeta a dignidade física e psicológica da mulher. Trabalho de conclusão do curso. Universidade Potiguar: Natal, 2022.

NASCIMENTO, R. R. P. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36. 2015.

NOGUEIRA, A. P. F. **Questões controvertidas de processo civil e de direito material**: doutrina, jurisprudência e anteprojeto. São Paulo: RT, 2001.

MACEDO, T. **Com dor darás à luz**: Retrato da violência obstétrica no Brasil. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 05 out. 2022.

MADER, A. L. **Violência obstétrica atinge uma em cada quatro brasileiras**. [s.l]. 20 ago. 2018. Disponível em: https://projetocolabora.com.br/ods3/voce-ja-ouviu-falar-emviolenciaobstetrica/#:~:text=Uma%20em%20cada%20quatro%20mulheres,(Sesc)%2C%20em%202010.Acesso em: 05 out. 2022.

MAIA, M. B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil**. (org.) **Humanização**

**do parto:** política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MATO GROSSO DO SUL. Lei Ordinária nº 5217 de 26 de junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ms/lei-ordinaria-n-5217-2018-mato-grosso-do-sul-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-de-protecao-a-gestante-e-a-parturiente-contra-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-mato-grosso-do-sul-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 05 out. 2022.

MINAS GERAIS. Lei nº 23175 de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. **Assembleia Legislativa de Minas Gerais.** Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=23175&comp=&ano=2018>. Acesso em: 05 out. 2022.

MINOSSI, José Guilherme.; SILVA, Alcino Lazaro da. Medicina defensiva: uma prática necessária? Revista **Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** Rev. Col. Bras. dez 2013. p.594-500. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/76mch8K6Bvymmj3Cc5m5NCg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

MORAES, A. **Direitos Humanos Fundamentais:** Comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 20.

MOSER, A. **Biotecnologia e bioética:** para onde vamos? Petrópolis: Vozes; 2004. 4 ed. n.7. p. 257-25.

NERY, L. A. R. **As interfaces no enfrentamento da violência obstétrica:** descortinando a realidade. 2022. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Acesso em: 05 out. 2022. p.29-31.

NJAINE, K.(Org.). **Impactos da Violência na Saúde.** Rio de Janeiro: eAd/ensp, 2013. p. 420. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7yztw/pdf/njaine-9788575415887.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf). Acesso em: 05 out. 2022. p. 13-14.

PAIVA, Patrícia Alves. et al. **Experiência do comitê de ética em pesquisa de uma universidade pública de Minas Gerais, Brasil.** Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/997/1204](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/997/1204). Acesso em: 17 out. 2022. p. 169-177.

PARANÁ. Lei nº 19701 de 20 de novembro de 2018. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. **Assembleia Legislativa do Estado do Paraná.** Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=211151&indice=1&totalRegistros=13&dt=1.1.20216.17.57.730>. Acesso em: 05 out. 2022.

PARANÁ. Lei Ordinária nº 21053 de 23 de maio de 2022. Dispõe sobre a presença de doulas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, mediante solicitação da parturiente. **Assembleia Legislativa do Estado do Paraná.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-21053-2022-parana-dispoe-sobre-a-presenca-de-doulas-no-trabalho-de-parto-parto-e-pos-parto-imediato-mediante-solicitacao-da-parturiente>. Acesso em: 19 de out. 2022.

PERNAMBUCO. Humanização do parto: nasce o respeito. **Ministério Público de Pernambuco.** Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. Recife. Procuradoria Geral de Justiça. 2015. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod\\_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1852509/mod_resource/content/1/Cartilha%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%20MPE%20PE.pdf). Acesso em: 19 out. 2022.

PERNAMBUCO. Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. **Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-16499-2018-pernambuco-estabelece-medidas-de-protecao-a-gestante-a-parturiente-e-apuerpera-contra-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-estado-de-pernambuco>. Acesso em: 05 out. 2022.

PESTANA, B. M. **Direitos fundamentais:** origem, dimensões e características. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 17 out 2017. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50756/direitos-fundamentais-origem-dimensoes-e-caracteristicas>. Acesso em: 27 set. 2022.

POMPEO, C. Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil. **Gazeta do povo.** 26 de set. de 2014. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkiutgeb18bwkud2ozhhq/>. Acesso em: 05 out. 2022

PROVIN, A. F.; VINCENZI, V. S. A responsabilidade civil do médico quando do descumprimento das diretivas antecipadas de vontade. **Revista Uni Toledo.** 2018.

Disponível em: <http://www.ojs.toledo.br/index.php/direito/article/view/3098>. Acesso em: 16 out. 2022. p.15.

RABELO, R. M.; FEFERBAUM, Q.M.. **Metodologia da pesquisa em direito: Técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses**. 2. ed. 2019. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5278438/mod\\_urce/content/1/MPD%20Jurisprud%C3%Aancia.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5278438/mod_urce/content/1/MPD%20Jurisprud%C3%Aancia.pdf). Acesso em: 05 out. 2022;

SANTA CATARINA. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. **Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina**. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina). Acesso em: 05 out. 2022

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1019122-22.2020.8.26.0053**. Relator (a): Oscild de Lima Júnior. Órgão Julgador: 11 Câmara de Direito Público. Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 16 Vara da Fazenda Pública. Data do Julgamento: 26/04/2022. Data de Registro: 26/04/2022. Acesso em: 05 out. 2022.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Cível 1010333-50.2013.8.26.0127**. Relator(a): J.B. Paula Lima. Órgão Julgador: 10 Câmara de Direito Privado; Foro de Carapicuíba - 1 Vara Cível. Data do Julgamento: 08/05/2020; Data de Registro: 08/05/2020. Acesso em: 05 out. 2022

SÃO PAULO. Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019. Garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>. Acesso em: 05 out. 2022.

SILVA, I. S. T. (coord.). Aplicação adequada do partograma e o seu impacto na taxa de cesarianas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12. Disponível em: <file:///C:/Users/Renat/Downloads/3915-Artigo-39010-1-10-20200709.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022. p. 3-7.

SILVA, M. F. Consentimento informado: estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. **Rev. Bioét.** jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Hh78zqHPjkv8HLKZwKZWhJx/?lang=pt#:~:text=Send%20o%20assim%2C%20o%20processo%20de,que%20lhe%20est%C3%A1%20sendo%20ofertado>. Acesso em: 15 out. 2022. p. 30-37

SILVIA, B. M. **Violência obstétrica no Brasil**: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Disponível em: [file:///C:/Users/Renat/Downloads/glauciacruz,+05\\_585\\_Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica.pdf](file:///C:/Users/Renat/Downloads/glauciacruz,+05_585_Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica.pdf). Acesso em: 05 out. 2022. p. 98.

SPIGOLON, D. N. *et al.* Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**. v. 13. n. 4. 24. nov. 2020. p. 789-798.

SUÁREZ, C. M. *et al.* Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Rev Lati - noam Enferm.** Jun.2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022. p. 521-522.

OLIVEIRA, E. Q. *et al.* **Autonomia da vontade do paciente x autonomia profissional do médico.** Out. 2013. Disponível em: <https://jca.org.br/jca/article/view/2483>. Acesso em: 15 out. 2022. p. 92-93.

Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** OMS: Genebra, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf). Acesso em: 17 out. 2022.

TOCANTINS. Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. **Assembleia Legislativa do Estado de Tocantins.** Disponível em: [https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei\\_3385-2018\\_53238.PDF](https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF). Acesso em: 05 out. 2022.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** [s.l.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022. p. 4-7.

**ANEXO I****TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO EM RELAÇÃO ÀS NORMAS DE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso de Direito

Professor (a) de TCC: \_\_\_\_\_

Aluno: \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

O aluno abaixo assinado declara conhecer as normas de TCC descritas em manual próprio dessa instituição estando ciente da responsabilidade de realizar o seu trabalho com fidelidade às obras utilizadas. Tendo plena consciência das penalidades relacionadas ao plágio comprovado que impedem a conclusão do curso e exigem que curse novamente a disciplina de TCC.

João Pinheiro - MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) aluno(a)