**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI**

**IOHANA BRIGNOLLI MARCHI**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEU RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO**

**RIO DO SUL**

**2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI**

**IOHANA BRIGNOLLI MARCHI**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEU RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

Orientador(a): Prof(a). Pablo Franciano Steffen

**RIO DO SUL**

**2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESELVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI**

A monografia intitulada **“A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEU RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO ”**, elaborada pelo(a) acadêmico(a) Iohana Brignolli Marchi, foi considerada

( ) APROVADA

( ) REPROVADA

por todos os membros da banca examinadora para a obtenção do título de BACHAREL EM DIREITO, merecendo nota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profa. M.ª Vanessa Cristina Bauer

Coordenadora do Curso de Direito

Apresentação realizada na presença dos seguintes membros da banca:

Presidente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Membro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Membro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando o Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Rio do Sul, 04 de novembro de 2022.

**Iohana Brignolli Marchi**

**AGRADECIMENTOS**

São pouco os momentos que nos é dado a oportunidade de formalizar a gratidão, e portanto, aproveito esse espaço para agradecer a todas as pessoas que foram extremamente fundamentais para que esse sonho se realizasse, o sonho de ser graduada em direito.

Gratidão primeiramente aos meus pais, na qual dedico não apenas a presente monografia, mais a cada conquista minha, a todo apoio que me deram em minhas escolhas. Minha mãe, Isolde, por despertar em mim o amor pelo direito, o amor que estava adormecido. Ao meu pai, Orival, por durante toda a minha vida me levar para a faculdade e me buscar.

Agradecimento a todos os professores que tive durante esses cinco anos de curso, que passaram todo seu conhecimento adiante, ajudando e contribuindo na minha formação como profissional. Agradecimento também ao professor Pablo, que me orientou e ajudou para que esse trabalho se concretizasse.

**RESUMO**

O objetivo principal será a análise de como é feita o reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. Como método, trata-se de pesquisa bibliográfica exploratória, com abordagem qualitativa, com procedimento de coletas de dados bibliográficos baseados em doutrinas e documentos, como legislações, códigos e decisões de tribunais. O ramo de estudo para esse trabalho se deu na área do Direito Civil e Penal. Quanto as resultados obtidos denotou-se que a violência obstétrica, presente nos dias atuais, vem causando medo em muitas gestantes, trata-se de um meio de violar os direitos da mulher, que possui como característica impor formas de violência e desrespeitar a gestante durante todo o período gestacional, durante o parto e depois, no chamado período puerpério, por parte dos profissionais de saúde como médicos e enfermeiros e pelas próprias instituições, podendo também ser caracterizada como violência de gênero. Ante toda análise e estudo, percebe-se a necessidade dos tribunais em examinar os casos de violência obstétrica e trazer como violação aos direitos humanos da mulher, bem como a sua penalização. A conclusão que se chegou ao fim desse trabalho foi de que o Brasil não possui Lei Federal que trate do tema, a fim de regulamentar a violência obstétrica e trazer um parto mais humanizado para as mulheres. Existe tratamento apenas com base em Código Penal, Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, Lei Maria da Penha, Lei do acompanhante e algumas leis estaduais. Entretanto pode-se observar que nas decisões dos tribunais eles tendem a aplicar mais os códigos do que as leis estaduais, indenizando a gestante.

**Palavras-chave:** Direitos da mulher. Gestante. Violência obstétrica.

**ABSTRACT**

The **main objective** will be to analyze how obstetric violence is recognized in the Brazilian legal system. As a method, it is an exploratory bibliographic research, with a qualitative approach, with a procedure for collecting bibliographic data based on doctrines and documents, such as legislation, codes and court decisions. The **branch of study** for this work was in the area of ​​Civil and Criminal Law. As for the **results** obtained, it was noted that obstetric violence, present today, has been causing fear in many pregnant women, it is a means of violating women's rights, which has the characteristic of imposing forms of violence and disrespecting the pregnant woman during throughout the gestational period, during childbirth and later, in the so-called puerperium period, by health professionals such as doctors and nurses and by the institutions themselves, which can also be characterized as gender violence. In view of all the analysis and study, one can see the need for the courts to examine cases of obstetric violence and bring as a violation of women's human rights, as well as their penalty. The **conclusion** reached at the end of this work was that Brazil does not have a Federal Law dealing with the subject, in order to regulate obstetric violence and bring a more humanized childbirth to women. There is treatment only based on the Penal Code, Civil Code, Consumer Defense Code, Maria da Penha Law, Companion Law and some state laws. However, it can be observed that in the decisions of the courts they tend to apply the codes more than the state laws, indemnifying the pregnant woman.

**Palavras-chave:** Women rights. Pregnant. Obstetric violence.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CC – Código Civil

CDC – Código do Consumidor

CP – Código Penal

CPI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

LGBTQIAPN+ – movimento que busca lutar pelos direitos de cada pessoa que pertencem a alguma letra

NSSM – National Security Study Memorandum

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAHO – Organização Pan-Americana de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

REHUNA – Rede pela Humanização do Nascimento

SPM -- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República

SUS – Sistema Único de Saúde

UCI – Unidade de Cuidados Intermediários

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

[INTRODUÇÃO 10](#_Toc118452364)

[CAPÍTULO 1 13](#_Toc118452365)

[NOÇÕES GERAIS DE DIREITOS REPRODUTIVOS E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER 13](#_Toc118452366)

[1.1 DIREITOS REPRODUTIVOS NO ÂMBITO BRASILEIRO 13](#_Toc118452367)

[1.2 HISTÓRIA E CONCEITO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER 21](#_Toc118452368)

[CAPÍTULO 2 34](#_Toc118452369)

[ASPECTOS PRINCIPAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 34](#_Toc118452370)

[2.1 DA CARACTERÍZAÇÃO E CONCEITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA....................................................................................................34](#_Toc118452371)

[2.2 DO DIREITO AO PARTO HUMANIZADO 45](#_Toc118452372)

[CAPÍTULO 3 57](#_Toc118452373)

[A VIOLÊCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO PENAL 57](#_Toc118452374)

[3.1 A RESPONSABILIDADE MÉDICA NA VIOLENCIA OBSTÉTRICA 57](#_Toc118452375)

[3.2 A VIOLENCIA OBSTÉTRICA NA ESFERA PENAL 65](#_Toc118452376)

[CONSIDERAÇÕES FINAIS 76](#_Toc118452377)

[REFERÊNCIAS 79](#_Toc118452378)

# INTRODUÇÃO

O objeto do presente Trabalho de Curso é tratar sobre o reconhecimento da violência obstétrica, realidade na vida de muitas gestantes. Durante anos o gênero feminino foi considerado, em reação ao homem, o sexo frágil e delicado, sofrendo com muitas discriminações tanto biológicos quanto culturais e sociais, sendo impedida de ter mesmos direitos dos homens e tinha pouco poder sobre sua própria vida e corpo, com a sociedade ditando e etiquetando tudo o que deveria ou não fazer.

Devido a esse pensamento estruturado, acredita-se que o destino da mulher seja apenas cumprir suas funções biológicas como se casar e se reproduzir, ser mãe, estranhando-se quando alguma mulher decide não optar em passar pela gestação, tendo seus ideais em outros propósitos de vida, e claro, serem livres para terem filhos se assim o casal desejar.

É comum toda gestante esperar que o momento do parto seja um momento lindo entre mãe e bebê, com atendimento humanizado por parte do hospital, médico e enfermeiros, mais infelizmente algumas delas viveram esse evento de forma traumática com violências e discriminação, e outros, por morrerem durante o processo, não puderam contar suas histórias. Diante de todo esse cenário, de violência e desigualdade contra a mulher, movimentos feministas começaram a surgir para lutar por igualdade e direito, desejando que as mulheres tivessem também um parto humanizado.

Por violência obstétrica pode-se entender como aquela sofrida por mulheres em um dos momentos onde a mesma se encontra frágil, com dor e anseios, sendo os atos praticados, pelos profissionais da área da saúde, bem como pelos servidores públicos e os técnicos administrativos da própria instituição pública ou privada, como as ofensas verbais por exemplo, muito presente no subgrupos de mulheres vítimas, como as negras e as pertencentes ao grupo LGBTQIAP+, entre outras formas.

No Direito Brasileiro, é possível encontrar duas definições legais para a violência contra a mulher, sendo uma das mais conhecida a Lei nº 11.340/06, chamada de Lei Maria da Penha, que possibilita trazer uma compreensão das práticas de violência contra as gestantes, parturientes e puérperas, analisando como uma espécie de forma de violência psicológica, que mexe com psicológico da mulher, causando medos e traumas, bem como uma violência sexual e que tal pode acabar anulando os direitos reprodutivos das mulheres. A lei do acompanhante, Lei nº 11.108/05, traz como objeto garantir que a gestante tenha alguém presente, acompanhando o parto, e essa pessoa é de escolha da própria gestante, para garantir que se sinta confortável no momento. Com isso, busca reduzir a violência obstétrica, já que terá alguém na sala para vigiar e, se necessário, testemunhar qualquer ato.

Alguns estados possuem uma legislação para tratar da temática, como o estado de Santa Catarina, que sancionou no ano de 2017 a Lei nº 17.097, que traz o dever de informar à todas as mulheres sobre a violência obstétrica, onde e como pode ocorrer, para que as mesmas saibam identificar e denunciar caso ocorra.

Todavia, a violência obstétrica é vista como um erro médico ou negligência pelo meio judicial, o que de certa forma retira a característica de violência e a sua gravidade, e por conta da timidez da legislação brasileira, passa a se fazer uso da responsabilidade civil do artigo 927 e seguintes do Código Civil,

O objetivo institucional é a produção do Trabalho de Curso como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

O objetivo geral deste trabalho de curso é fazer a análise do reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento jurídico, através de Leis e Códigos, bem como a legislação do Estado de Santa Catarina.

Os objetivos específicos são: a) descrever sobre a história da violência contra a mulher; b) apresentar os conceitos e os tipos de violência obstétricas; c) demonstrar como a violência obstétrica é tratada pelo ordenamento jurídico brasileiro e pelo estado de Santa Catarina.

Na delimitação do tema levanta-se o seguinte problema: Qual é o reconhecimento da violência obstétrica no direito brasileiro.

Para o equacionamento do problema levanta-se a seguinte hipótese:

a) supõe-se que não exista uma lei federal visando erradicar esse tipo de violência, fazendo com que o operador de direito busque mecanismos de proteção em Códigos e Leis estaduais.

O Método de abordagem a ser utilizado na elaboração desse trabalho de curso será o indutivo; o Método de procedimento será o monográfico. O levantamento de dados será através da técnica da pesquisa bibliográfica, através de artigos, dissertações, textos de sites, movimentos feministas que buscam acabar com a violência obstétrica. Fica classificado também como bibliográfica, por ter sido realizada também com bases em doutrinas e livros virtuais, juntamente com dados de jurisprudências e textos de leis da legislação brasileira.

Ademais, a presente monografia encontra justificativa para ser realizada, pois além de ser um tema atual, diante de todo contexto histórico da violência física e psicológica sofrida pelas mulheres, não possuindo autonomia sobre suas escolher e sobre seu próprio corpo, atrelado ao sistema machista e patriarcal de anos e que se pode vivenciar até hoje. Observa-se que no Brasil há a limitação no meio jurídico sobre o tema para enfrentá-lo, apesar do tema ser importantíssimo, tendo muito o que a discutir acerca.

Desse modo, a presente monografia conta com três capítulos, onde principia–se, no Capítulo 1, a exposição do tema de direitos reprodutivos, bem como conceito e a parte histórica da violência contra a mulher num todo. O Capítulo 2 trata de do conceito e caracterização da violência obstétrica, e as formas de como a mesma se manifesta, assim como do parto humanizado que toda mulher tem direito.

Por fim, no Capítulo 3 dedica-se ao levantamento do tratamento legal no Brasil da violência obstétrica, bem como da responsabilidade civil que cerca a temática, trazendo os mecanismos de proteção usados para coibir as práticas dessa violência.

O presente Trabalho de Curso encerrar-se-á com as Considerações Finais nas quais serão apresentados pontos essenciais destacados dos estudos e das reflexões realizadas sobre a forma que violência obstétrica está inserida no ordenamento jurídico.

# CAPÍTULO 1

# NOÇÕES GERAIS DE DIREITOS REPRODUTIVOS E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

## 1.1 DIREITOS REPRODUTIVOS NO ÂMBITO BRASILEIRO

Os Direitos Reprodutivos, como o próprio nome já diz, estão ligados à ideia da reprodução da espécie humana, constituídos por princípios e normas que fazem parte dos direitos humanos que trazem consigo a garantia individual, de forma livre e responsável, para tratar sobre assuntos de sexualidade e reprodução humana. Está ligado juntamente com os direitos humanos, conhecidos como direitos que devem ser garantidos a qualquer pessoa independente de sexo, raça, origem ou qualquer outra condição. São direitos históricos, adequados a cada época e ano, mais sempre presente em cada pessoa, podendo usufruir deles a qualquer momento.[[1]](#footnote-1)

Entende-se que a saúde reprodutiva seria um estado que a pessoa se encontra, com bem-estar físico e mental, além do social, estando desvinculada com a ideia de ausência de alguma doença ou enfermidade sexual que possa ter. É poder manter uma vida sexual segura e satisfatória, sem medos ou preconceitos, bem como a liberdade de decidir sobro que querem fazer.[[2]](#footnote-2)

Os Direitos Reprodutivos abrangem direitos humanos previstos em leis internacionais e nacionais, se baseando em direitos básicos dos casais, como a liberdade de decisão acerca do número, espaço de tempo e oportunidade de terem filhos e de possuírem acesso a informações e meios de assim o exercer. Envolve a tomada de decisões sobre a reprodução sem nenhuma discriminação, violência ou coerção, e deve-se levar em consideração, em casos de casais com filhos, todas as necessidades do mesmo, bem como de filhos futuros e suas responsabilidades.[[3]](#footnote-3)

Na Constituição Federal, em seu Capítulo VII, que trata da família, da criança, do adolescente e idoso, é possível observar em seu artigo 226, principalmente no seu § 7º , que o Estado deverá proporcionar todos recursos para que esse direito possa ser exercido por todos, sendo vedada coerções de qualquer instituição oficial ou privada, conforme segue abaixo:[[4]](#footnote-4)

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.         [(Regulamento)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9278.htm)

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio.         [(Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 66, de 2010)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc66.htm#art1)

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.         [Regulamento](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm)

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.[[5]](#footnote-5)

O Estado se torna detentor de deveres, de não intervir na vida sexual e reprodutiva de nenhuma pessoa, deixando-as livres e com total autonomia sobre suas vidas sem qualquer cobrança, além dos deveres de proteger e entregar os melhores recursos possíveis para a mulher gestante durante toda sua gestação, como consultas com ginecologistas e obstetras para acompanhamento, tudo que for necessário para a efetivação desses direitos. Garante também o acesso a informações sobre gestação, parto, doenças sexualmente transmissíveis, que agora possui a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), já que é possível transmitir infecções por meios sexuais também, e assim por diante, e todas as informações devem estar ao alcance de todos, sem exceção.[[6]](#footnote-6)

Foi na década de 1970 que foi-se construindo de forma prática os Direitos Reprodutivos, através de movimentos feministas que reivindicavam a autonomia dos seus corpos, o controle de sua própria fecundidade, uma vez que é a mulher que gera o bebê e o carrega por longos 9 meses até o nascimento, e atenção especial a saúde reprodutiva, o que era mínimo na época. Também passaram a lutar pela descriminalização do aborto, fazendo ser visto não como um crime, mais sim, como um procedimento optativo da mulher ou do casal, podendo fazer o uso do mesmo sem qualquer discriminação, bem como o acesso a métodos contraceptivos para se evitar a gravidez indesejada, se assim o casal o desejar.[[7]](#footnote-7)

A partir dos anos 1980 e 1990 que mudanças começaram a surgir, trazendo também novas tecnologias no âmbito da reprodução humana. Questões antes defendidas apenas pelas mulheres em seus movimentos foram ganhando mais voz, chegando ao fórum da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no ano de 1994, ganhando visibilidade de nível internacional, e assim estimulando mulheres e gestantes do mundo todo a lutarem por direitos também. A questão da reprodução humana foi transferida para o âmbito dos direitos humanos, e passaram a ser reconhecidos como fundamentais para o desenvolvimento de nações e espécies [[8]](#footnote-8)

Trazendo esse assunto para o cenário brasileiro, o desenvolvimento desses direitos é marcado pela presença de culturas religiosas presente no país, onde se predomina o cristianismo, de que espécies de deveres, como no caso da obediência e servidão da mulher em relação ao homem e a procriação de tantos filhos quantos Deus quiser. Com o passar dos anos, em meados do século XX, foi acolhido a proteção à maternidade e ao trabalho da mulher na Consolidação das Leis do Trabalho em 1940.[[9]](#footnote-9)

Com a doutrina fundada nos ideais de amor e igualdade, com o Cristianismo o homem passou a ser considerado sujeito de valores, surgindo assim o começo do princípio maior da dignidade da pessoa humana, deixando o homem livre, fazendo com que o Direito encontra-se a sua libertação e podendo buscar suas fundamentações de forma natural, na consciência humana e ideais da justiça durante as épocas.[[10]](#footnote-10)

O Humanismo e o Renascimento, surgidos no final do século XIV, substituíram teocentrismo medieval pelo antropocentrismo, com a figura do homem colocada em destaque em questões intelectuais, utilizando como ênfase o individualismo e a razão.[[11]](#footnote-11)

Entre os anos de 1755 a 1783, a Revolução Americana acabou estabelecendo como uma verdade que não deve ser contestada a igualdade entre todos os homens na sociedade, determinando que a vida, a liberdade e a busca da felicidade seriam direitos inalienáveis, porque foram conferidos para todos os seres humanos pelo Criador Deus. Também a Revolução Francesa, ocorrida de 1789 a 1815, era fundada com base em princípios universais de liberdade, igualdade e por fim, a fraternidade, que acabou por promover uma enorme mudança na história.[[12]](#footnote-12)

Nota-se que houveram mudanças no Código Penal, como a proibição do aborto voluntário exceto em casos de gravidez por estrupo e risco de vida para a mãe, bem como a proibição de qualquer anuncio em qualquer meio de processo ou substâncias que podem provocar o aborto. Somente no ano de 1979 que o artigo de lei de contravenção penal sofreu pequena mudança, deixado legal os anúncios de produtos que evitem a gravidez, mais mantendo o aborto em casos de estrupo e risco de vida. [[13]](#footnote-13)

Tornou-se parte no ordenamento brasileiro o direito à creche. A mulher tinha situação de desigualdade em relação ao homem no Código Civil de 1916, pois o homem era visto como quem era o “cabeça do casal”, que comandava tudo o que acontecia no relacionamento entre ele e a companheira, já que ele tinha o pátrio-poder. Entretanto, a maternidade favorecia a mãe na guarda dos filhos, quando “honesta”, enquanto a responsabilidade alimentícia era exclusiva do homem, trazendo o papel da mulher como cuidadora, já que ela que cuidava das crianças e do marido, preparando a comida por exemplo e lavando as roupas, e o homem tinha papel de provedor para a família, também trabalhando e trazendo dinheiro para prover o sustento de seus filhos e companheira.[[14]](#footnote-14)

O próprio pensamento legislativo conservador acabava por colocar o homem com centro de proteção, juntamente com titularidade em vários direitos, onde movimentos feministas tiveram que ir rompendo obstáculos nos campos da filosofia e psicologia, mostrando a mulher também como agente transformador, aproveitando para dar início ao processo constante e lento através Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948.[[15]](#footnote-15)

A crise econômica no começo dos anos 80 fez o Brasil ter uma nova visão sobre o tema, com a ideia de que quanto mais a população brasileira iria aumentando, mais os recursos ambientais iriam se esgotar rapidamente, uma vez que existiriam mais pessoas para utilizá-los, inclusive podendo acabar totalmente. Com esse tema ganhando importância pelo país, a própria Igreja Católica começou a defender a qualidade de vida dos brasileiros, e não mais a quantidade de filhos que cada família tinha. O que ajudou a crescer a demanda para criação de meios de regulação de fecundidade foram os processos como a urbanização e industrialização e outros, também melhorando o status da mulher perante a sociedade.[[16]](#footnote-16)

Para os países em desenvolvimento no ano 1974, o Conselho de Segurança dos Estados Unidos fez lançamento do NSSM – *National Security Study Memorandum* – n.º 200, focado no crescimento da população mundial em vários países, com propostas e medidas para controlar a reprodução nos países em desenvolvimento, como os serviços de planejamento familiar, focados principalmente que deseja ter filhos, para fazerem uma análise se teriam condições de arcar com custos, bem como procurava trazer uma igualdade para as mulheres, promovendo a igualdade delas com os homens no mercado de trabalho para garantir que haveria condições para as crianças, igualdade na educação, participação política, para receberem o apoio “econômico”, na qual o Brasil recebeu, por fazer parte dos “trezes países chaves”.[[17]](#footnote-17)

Todavia, esses serviços e insumos não foram prestados de forma adequada como era previsto, conforme ficou constatado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPI), pois eram oferecidos sem conter informações necessárias e integralidade na assistência à saúde das mulheres, o que poderia vir a comprometer a saúde da mulher que passava por algum procedimento. A expansão desses serviços, principalmente nas regiões pobres em que as pessoas não tinham condições de pagar às custas de um particular, sem nenhuma fiscalização por parte do governo ou organização dos séricos de saúde pública para atender as mulheres., gerando inúmeros problemas para a saúde dos pacientes.[[18]](#footnote-18)

É possível perceber uma preocupação com as questões sobre as populações e o crescimento nas cinco Conferências Mundiais de População, que aconteceu em Roma no ano de 1954, Belgrado em 1965, Bucareste em 1974, México em 1984 e Cairo, por fim, no ano de 1994, onde foram divididos em três vertentes, sendo esses o natalismo, controlismo e neutralidade populacional, onde a maioria votou pelo natalismo, passando a adotar um crescimento populacional.[[19]](#footnote-19)

Em 1996, seguindo a recomendação da CPI de 1991, teve a aprovação de uma lei que trata especificamente sobre a questão do acesso à esterilização. Durante todos os anos havia entendimento legal de que era constituído crime de lesão corporal grave sua realização, onde médico poderia responder por esse crime. A única exceção era quando tinha riscos para a saúde da mulher, sendo necessário a esterilização para acabar ou diminuir os riscos. Não era considerado crime de lesão corporal grave, entretanto era necessário comprovar os riscos a cirurgia era o único meio. Quando uma mulher estava passando por uma cesariana, a esterilização durante a cesariana era revelada como um método contraceptivo principal e por isso eram utilizados, com 52% de casos seguindo Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde PNDS/199611.[[20]](#footnote-20)

Com esse cenário, um novo discurso sobre a reprodução humana foi se criando, tomando como base os princípios iniciais como direito à saúde e autonomia das pessoas em definir o intervalo de nascimento de seus filhos e a quantidade, como inicialmente. Como resultado dos movimentos que estavam acontecendo na época, tanto feministas como os de reforma sanitária, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher- PAISM, no ano de 1983, tendo uma abrangência de nível federal, e no ano de 1985 foi a vez do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM.[[21]](#footnote-21)

Hoje em dia as ideias centrais pertencentes ao PAISM estão sendo colocadas em práticas através da Política Nacional de Saúde Integral da Mulher, que conta com a coordenação da Área Técnica de Saúde da Mulher junto da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que mantém a essência do PAISM criado originalmente. Em 2003 o CNDM se tornou um órgão colegiado com seu caráter consultivo da recém-criada Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM), que antes era do Ministério da Justiça, sendo representados pela sociedade civil e governo.[[22]](#footnote-22)

Gestações que não foram planejadas vêm aumentando muito durante os anos, onde mais da metade das mulheres engravidaram sem nenhuma preparação anterior e sem ter como arcar com as despesas, além que é calculado um gasto anual de 4,1 bilhões de reais, causando um grande impacto socioeconômico no país, e acredita-se que esse número tende a aumentar. Muitas mulheres fazem uso da pílula anticoncepcional que apresenta falha superior aos outros métodos como a camisinha, mesmo usando corretamente. Um método que tem se mostrado bem eficaz é o DIU de cobre que pode dura até dez anos, e de cada mil mulheres apenas 6 falham, sendo distribuído gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), o que torna acessível a todas as classes sociais.[[23]](#footnote-23)

O aborto é considerado crime contra a vida, conforme artigo de 124 do Código Penal, sendo punível com previsão de pena de um à três anos quando a provocação da gestante levou a realização do procedimento ou quando houver seu consentimento, podendo ter a pena aumentada até dez anos em casos onde é induzido por terceiros sem a gestante consentir. Há apenas três situações onde o aborto não é punível, sendo eles em caso de estrupo, risco de morte para a mãe ou caso o feto for diagnosticado com anencefalia, havendo má formação do cérebro do feto durante o período gestacional.[[24]](#footnote-24)

A Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, através da Lei 13.798/2019, em vigor desde o ano de 2019, busca orientar e conscientizar os jovens e disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas para reduzir os números de incidência da gravidez na adolescência. Estima-se que a taxa seja de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes com idades de 15 a 19 anos, conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO), representando 50% a mais da média mundial, que fica em 46. Mais de 400 mil adolescentes de tornam mães por ano no país, estimando que cerca de 18% dos brasileiros tem mães adolescentes e que possivelmente não terminaram os estudos ainda, forçando algumas adolescentes a parrarem de estudar para dedicar mais tempo aos filhos pequenos.[[25]](#footnote-25)

Para as pessoas pertencentes ao grupo LGBTQIAPN+[[26]](#footnote-26), houve alguns avanços no que tange aos direitos reprodutivos, como o direito à adoção por casais homossexuais, a reprodução assistida, além da possibilidade de, caso desejarem, registrarem a criança com dupla maternidade ou paternidade. Entretanto, ainda há muito o que mudar, já que os pequenos avanços ocorreram através de decisões feitas pelo Poder Judiciário e não através de adoção de leis pelo Poder Legislativo.[[27]](#footnote-27)

O atendimento à saúde reprodutiva da população trans é marcada por constrangimento, preconceito e discriminação, ficando caracterizada a transfobia. Alguns se recusam a ir em busca dos serviços de saúde por conta do atendimento, mesmo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+, que se propõe a servir de base para construir uma maior equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), por fazerem essas pessoas parte de um subgrupo que sofre também vários tipos de violência, conforme será exposto no tópico seguinte.[[28]](#footnote-28)

## 1.2 HISTÓRIA E CONCEITO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A palavra violência, que acompanha o homem desde o seu desenvolvimento, está ligada desde sua origem com potência e a força, seja através de atos agressivos, violadores, abusadores, desrespeitadores e ofensivos. Dessa forma, a pessoa violentada não tem outra escolha a não ser induzida a praticar determinado ato ou se privar de uma ação, contra a sua vontade, por conta do medo e perigo que o violentador oferece. Aristóteles mantinha o conceito de que a violência seria tudo aquilo que vem do exterior e que vai e opor ao movimento interior de uma natureza, se referindo à coação física como o ato onde alguém é obrigado a fazer algo que não desejaria fazer.[[29]](#footnote-29)

No ano de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) trouxe uma definição de violência que poderia ser considerada como:[[30]](#footnote-30)

*O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar, uma lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (3:1)[[31]](#footnote-31)*

Na Revolução Francesa muitas pessoas foram executadas através da guilhotina, entretanto, mesmo diante do cenário nenhuma vez a palavra violência foi considerada, mesmo esse termo ser conhecido e começou a ser questionado em meados do século XIX, durante discussões de Hegel, Marx e Nietzsche. Nietzsche via a violência como uma necessidade, algo necessário para luta, combate e conflito.[[32]](#footnote-32)

Entende-se a possibilidade de dividir a violência em dois grupos, sendo a primeira da violência física, como em casos de força física, agressões, onde existe o contato corpo a corpo entre violentador e vítima, enquanto a violência moral é a ameaça, medo, intimidação, não sendo necessário alguma ação física entre os envolvidos, mais sim palavras e falas. Independente da forma que se dá a violência, todas viciam o consentimento, suprimindo a vontade da vítima.[[33]](#footnote-33)

Pode-se dizer que a existência da criminalidade nas sociedades é normal, já que se trata de uma sociedade formada por seres humanos que cometem delitos, isso dá a possibilidade de criação de um canal para a sociedade se transformar e evoluir, podendo reforçar a consciência coletiva através das punições. É preciso que existam normas que regulamentem elas, onde quem desrespeitar as normas irá cometer um ato ilícito e ser penalizado conforme o ato cometido, pois há diversas formas de violência presente, como nos casos das redes sociais que trouxeram a existência de violência praticada através de comentários e mensagens de textos por exemplo. Conforme a proporção da violência, saindo fora do controle social e impossibilitando a harmonização da sociedade, surge então o direito penal para ajudar nesses casos.[[34]](#footnote-34)

Entretanto, grande parte da população atual se encontra desamparada perante o poder público, vulneráveis e sem nenhuma crença de que a ordem social imposta pelo ordenamento jurídico possa trazer felicidade para a população, fazendo desse um cenário com maior possibilidade de disseminar violências por conta da miséria entre outras.[[35]](#footnote-35)

Verifica-se no Direito Penal que a violência pode ser dividida em duas temáticas, sendo estas a *vis corporalis*, conhecida como a violência empreendida sobre o corpo da vítima, onde a força física é usada para vencer a resistência da vítima, e a outra seria a *vis compulsiva*, correspondendo a graves ameaças, conhecida como violência moral, com uma força capaz de intimidar a vítima, inibindo qualquer vontade da ofendida. Contudo, a grave ameaça, para ser considerada, é necessário que a mesma imponha temor e medo na vítima, a ponto de opor sua liberdade de ação e vontade, podendo ser através de gestos, palavras e atos, podendo até ser por escrito em algum comentário ou mensagem via rede social por exemplo.[[36]](#footnote-36)

Quanto às formas de manifestações da violência no Código Penal, ela é vista como um elemento que constitui um crime, como no caso do artigo 146 que diz que:[[37]](#footnote-37)

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa[[38]](#footnote-38)

Outros artigos, tais como o 157 e 158 do código penal, também trazem o mesmo entendimento. A violência pode vir também a assumir o papel de circunstância qualificadora de delito, podendo se ter como exemplo o art. 150, § 1, entre outros, que deixa claro que:[[39]](#footnote-39)

Art. 150 - Entrar ou permanecer, clandestina ou astuciosamente, ou contra a vontade expressa ou tácita de quem de direito, em casa alheia ou em suas dependências:

Pena - detenção, de um a três meses, ou multa.

§ 1º - Se o crime é cometido durante a noite, ou em lugar ermo, ou com o emprego de violência ou de arma, ou por duas ou mais pessoas:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, além da pena correspondente à violência. [...][[40]](#footnote-40)

Nesses casos, o emprego da violência faz a pena aumentar em determinados crimes, dando a violência o papel de qualificar os crimes, bastando a mesma preencher os requisitos do conceito para ser considerada violência.

Trazendo para o cenário brasileiro, pode-se perceber que o Brasil apresenta na sua organização social resquícios da época de sua colonização, que dominou a dignidade, vida e liberdade das pessoas, onde as mulheres eram submetidas ao pátrio poder, onde os pais possuíam o poder dentro da família, e a mulher acabava sendo vista como uma figura para criar e educar os filhos, além de um objeto sexual do pater Hoje atualmente algumas pessoas continuam tendo essa visão da mulher infelizmente, fazendo as mesmas a criarem protestos para lutarem pelos seus direitos.[[41]](#footnote-41)

Atos como matar, estuprar e agredir uma mulher sempre ocorreram em todo o desenvolvimento histórico da humanidade, existindo em vários regimes econômicos e políticos. Devido as consequências desses atos serem tão danosos para as mulheres e a sociedade, a ONU, defensora na esfera internacional os direitos humanos, precisou criar a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher para ajudar a proteger mais as mulheres, trazendo alguns direitos humanos especificamente para as mulheres.[[42]](#footnote-42)

Entende-se que uma das violências mais sofridas pelas mulheres diariamente é a doméstica, ocorrendo em diversas partes pelo mundo, independente até mesmo da idade da vítima. Segundo uma pesquisa realizada em 2021, 27% das mulheres ouvidas declararam ter sofrido agressões por um homem, e dentro desse número, 18% convivem diariamente com o agressor, sem mencionar que 68% delas conhecem pelo menos uma mulher que foi, ou está sendo vítima de violência doméstica. Esse é um exemplo de crime envolvendo a relação de poder, onde o homem demonstra e exerce o seu poder se utilizando da agressão e para a mulher resta apenas o papel de tolerar essa conduta e fingir que nunca aconteceu, perdoando o homem e ambos voltam a conviver normalmente.[[43]](#footnote-43)

Aponta-se que a muito tempo atrás a mulher que mantinha uma relação fora de seu casamento era mal vista pela sociedade e família durante o período república nas Ordenações Filipinas, sendo acusada de cometer adultério, um crime cometido apenas pelas mulheres e podia ser atenuante para feminicídio, enquanto o homem que mantinha uma relação fora de casamento com outra mulher praticava o concubinato, e não adultério como a mulher. Conforme o texto legal se moldava à sociedade, foram necessárias mudanças para trazer a igualdade entre os gêneros, um exemplo é a do Código Civil onde o adultério passou a ser tanto para homens quanto para mulheres, mais infelizmente o costume de matar esposas e companheiras não cessou por conta da mudança.[[44]](#footnote-44)

As décadas de 20 e 30 admitiam o assassinato da mulher “por amor”, e os maridos eram absolvidos. As academias , nos cursos de Direito ensinavam técnicas para defender o cliente e convencer o júri que matar “por amor” era algo que deveria ser aceito e que homem não deveria ser penalizado por isso. Era utilizado o argumento da legítima defesa da honra, a qual justificava as agressões praticadas, pois o homem estava defendendo sua honra e a mulher acabou contribuindo para o acontecimento do ocorrido, ferindo assim a honra de seu companheiro fazendo ele tomar um impulso passional justificável, onde o home saia como “homem do bem, pessoa boa”, com pena de dois anos, e as mulheres acusadas de destruírem os bons costumes da época, ser uma mulher com vida fácil, entre outros.[[45]](#footnote-45)

Um slogan bastante usado em meados de 1981, principalmente depois do julgamento de Doca Street por assassinar Angela Diniz, foi ‘’Quem Ama não Mata”, buscando conscientizar as pessoas que as mortes não eram por conta do amor existente entre os casais, como era visto e defendido em feminicídios na época. O mesmo slogan se tornou um movimento, onde o primeiro ato das participantes do mesmo foi se reunir cerca de 400 mulheres na Igreja São José, em Belo Horizonte. Atualmente o movimento se encontra ativo, reorganizado e adequado aos dias atuais, e segue lutando pelo fim da violência contra as mulheres, mantendo sua essência de 40 anos atrás.[[46]](#footnote-46)

Uma nova forma de violência acabou surgindo também nessa época, sendo conhecida como assédio sexual, mais dessa vez o assédio se dava no âmbito do trabalho, e que foi também muito denunciado. Quando esses crimes aconteciam, todas as mulheres envolvidas eram demitidas de seu trabalho “espontaneamente”, independentemente de sua classe social, acusadas de estarem se prostituindo para seus patrões, fazendo com que os mesmos não conseguissem resistir às "tentações'' da mulher fazendo eles tomarem determinadas atitudes. Por fim, além de passarem por todo esse constrangimento, eram mal vistas pela sociedade. As empresas também demitiram, através de “justa causa”, se utilizando de fatos forjados para tirar a mulher de sua empresa.[[47]](#footnote-47)

Provas falsas eram produzidas pelas mulheres a comando de seus chefes, bem como eram obrigadas a se declararem realmente prostitutas. Foi diante desse cenário que foram criadas instituições e comissões de violência contra a mulher, na tentativa de diminuir as violências e ajudar as mulheres vítimas dela, além de darem total apoio às mesmas. A Comissão Violência contra a mulher, criada por feministas cariocas, abrangendo principalmente o estado de Rio de Janeiro, teve sua primeira atividade centrada em um ato de manifestação e apoio as cincos mulheres, recepcionistas do Jornal do Brasil, que foram demitidas injustamente após denunciarem o assédio sexual que sofreram por um dos editores do jornal em que trabalhavam.[[48]](#footnote-48)

As instituições de apoio ajudavam também a proteger as mulheres, uma vez que temiam que elas poderiam ser mortas pelos seus companheiros, já que se tinha o pensamento de que o assassinato seria o último ato da escala de violência que homem poderia fazer depois que os espancamentos e agressões começavam, e por isso a intervenção e apoio deveriam se dar o mais breve possível. Era comum o surgimento de SOS mulheres para ajudar as mulheres também, formadas por grupos de mulheres, desenvolvendo um papel fundamental na ajuda, apoio e combate às violências, apesar de sua curta existência iniciando-se no ano de 1981 e terminando em 1983.[[49]](#footnote-49)

O dia 10 de outubro ficou conhecido como Dia Nacional de Luta Contra à Violência a Mulher, e sua origem está relacionada as mulheres que fizeram um protesto em 10 de outubro de 1980, pois os números de crimes de gênero estavam aumentando muito nesse ano. O principal objetivo dessa data é fazer a população refletir sobre a temática, e orientar mulheres a buscarem apoio e ajuda de profissionais caso estejam sendo vítimas da violência. [[50]](#footnote-50)

Em 1985, devido às inúmeras manifestações de feministas, os municípios e estados precisavam amenizar os crimes de violência, e para isso acabam criando as Delegacias de Mulheres, especializada em crimes contra as mulheres e com atendimento especializado para atender as vítimas de uma que se sintam confortável e protegida, contando com policiais, assistentes sociais e até psicólogas. Hoje essas delegacias estão presentes em todo o país, entretanto, as mesmas queixas do SOS Mulheres nas delegacias. O problema maior é que algumas mulheres não querem se separar de seus companheiros, indo contra aquilo que as feministas almejavam, de mulheres se separarem de seus agressores para ter uma vida melhor, e não um respaldo protetor contra futuras agressões.[[51]](#footnote-51)

Pode-se dizer que o trabalho das delegacias tem sido o de “escutar’’ as queixas das mulheres, passando a ter um papel mais “terapêutico”, ajudando nos problemas afetivo-conjugais, saindo do papel de seu real objetivo, deixando também de punir os culpados e passando para um papel semelhante ao dos espaços psicanalíticos.[[52]](#footnote-52)

Acredita-se que isso se deu por conta de profissionais da área social, como psicólogos e assistentes sociais, estarem compondo o quadro das delegacias, que acabou gerando essa visão de uma instituição assistencial, tornando a visão da instituição policial, como órgão que promove a conscientização das mulheres para trazer mudança nas relações de submissão e agressão em segundo plano. Introduzido nos anos 90, os albergues eram baseados em modelos existentes no período dos anos 80 em Estados Unidos, França e Inglaterra, sendo esses lugares para ajudar as mulheres a refletirem e recuperarem sua autoestima, pois nesses locais não é alimentado a ideia de separação definitiva dos companheiros agressivos, como nos casos das SOS, deixando assim a mulher mais confortável e sem pressão[[53]](#footnote-53)

Nos diversos estudos aponta-se que as mulheres que procuravam a delegacia denunciavam seus companheiros por lesões corporais, que em algumas vezes deixavam marcas roxas no local, ou até cicatrizes dependendo do instrumento que o agressor usava para fazer a lesão, e de modo geral era sempre algum homem que mantinha uma relação conjugal com a vítima diariamente. [[54]](#footnote-54)

O consumo de bebidas alcoólicas era e é um dos fatores que as mulheres mais apontam como catalisador da violência, pois em uma sociedade capitalista e patriarcal, as bebidas deixavam os companheiros mais agressivos. Uma prática comum é o companheiro ofender a mulher com palavras, fazendo a mulher se sentir inferior, desvalorizada, inclusive diminuindo sua autoestima a depender das palavras ditas. Na maioria das vezes não tem nenhuma razão aparente quando isso acontece, mais há quem diga que possa ser por ciúmes, a recusa da mulher em manter relações sexuais com os companheiros, brigas familiares, falta de dinheiro e dívidas entre outros.[[55]](#footnote-55)

Pode ocorrer também ameaças de morte ou até mesmo ameaças a algum membro familiar, maus-tratos, estrupo, abandono, sequestro e até homicídios, também podendo se enquadrar como os conhecidos feminicídios. Algumas mulheres relatam a falta de comunicação com o parceiro, essencial numa relação entre casais, pois é essencial a conversa para se resolver algum problema. Objetos destruídos por excesso de raiva, desde móveis e eletrodomésticos chegando até a roupas rasgadas fazem parte dessa realidade de quem a vive, gerando inclusive custos para se comprar novamente algo que foi quebrado ou rasgado.[[56]](#footnote-56)

Estima-se que a cada 2 minutos uma mulher sofre agressão no Brasil. A Lei Federal 11.340, promulgada em 2006, e que acabou ficando popularmente conhecida como a Lei Maria da Penha, surgiu com um único objetivo: tentar reduzir o número dos atos de violência contra a mulher, onde caso uma mulher sofra, poderá abrir um inquérito policial e processo junto ao Ministério Público da sua cidade, podendo também pedir uma medida protetiva, na qual homem fica impossibilitado de chegar perto da mulher, podendo ser preso caso descumpra a medida.[[57]](#footnote-57)

Crimes contra idosos, crianças, adolescentes e pessoas pertencentes ao grupo LGBTQIAPN+ também estão protegidos pela lei, contudo, deverão comprovar o vínculo da relação doméstica, familiar ou de afetividade com o agressor para ter a proteção. A lei também retira a possibilidade do agressor ser condenado ao que é chamado de penas brandas, como pagar uma simples multa ou cesta básica, dando inclusive a possibilidade do juiz determinar a prisão preventiva do mesmo de acordo com o grau de risco, enquanto a vítima poderá ser encaminhada a instituições sociais que acolham e proporcionem todo o suporte.[[58]](#footnote-58)

Há também os subgrupos de mulheres, sendo essa as negras, homossexuais, idosas entre outras, que buscam mostrar seus problemas para a sociedade para conscientizar de que todas as mulheres podem sofrer violência, independentemente de sua raça, religião, sexualidade, cor e assim por diante, tentando acabar com a ideia de que somente a violência está presente no meio de mulheres brancas. Um exemplo desse problema é a violência étnica e racismo contra as mulheres negras, que se sentem “invisíveis” perante a sociedade, como se não existissem e o mundo fosse apenas de pessoas brancas, e quando ganham visibilidade, são usados critérios de auto identificação através da cor.[[59]](#footnote-59)

O acesso formal ao trabalho, com a conhecida exigência de que é necessário ter uma “boa aparência” conforme o padrão de beleza importo pela sociedade, sendo essa o da mulher branca, bem como a preferência em companheiras para casamentos entre etnias diferentes por parte de homens negros são algumas formas também de discriminação contra a mulher negra. [[60]](#footnote-60)

Entretanto, vindo principalmente de regiões Norte e Nordeste do Brasil, a principal denúncia de violência contra a mulher negra é a esterilização em massa que estariam sendo feita para evitar que mais pessoas negras nascessem e deixar a população mais branca, como foi denunciado para a CPI da esterilização por militantes do movimento negro, o que causou medo em muitas mulheres e homens negros, fazendo desistirem de terem filhos, gerando temor para as mulheres que fazem parte do movimento de mulheres negras.[[61]](#footnote-61)

Outro subgrupo na sociedade são os pertencentes ao grupo LGBTQIAP+, que só no ano de 2012, segundo o Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, registraram registrados 3.084 denúncias segundo o Ministério Público, com 9.982 violações contra indivíduos desse grupo, sendo que uma única denúncia pode conter várias transgressões, gerando um aumento de 166% em relação ao ano de 2011. As violências caracterizadas como crime de ódio no geral, pelo preconceito, como no caso por exemplo das mulheres lésbicas gostarem somente de outras mulheres, o que para muitos vai contra a ideia de uma união de casal hétero, como em filmes e histórias, torna o grupo discriminado, socialmente desprotegidos, onde a característica se torna a forma hedionda de como são violentados, perseguidos e até executados.[[62]](#footnote-62)

Mulheres lésbicas podem sofrer com cárcere na própria casa para que ela seja impedida de se relacionar com outra mulher e evitar escândalos na própria família, bem coo a violência sexual por parte de irmãos, pais ou até outros homens, que acabam cometendo atos sexuais para que ela passe a gostar de homens e se tornar uma mulher “normal” e bem vista pela sociedade, constituído uma família com filhos como os pais planejaram desde a sua infância. O estrupo “corretivo”, como é chamado, é feito na intenção de corrigir a mulher. Somente no ano de 2012, estima-se que cerca de 6% das vítimas de estrupo que procuraram denunciar por meio do Disque 100 do governo federal eram lésbicas segundo a Liga Brasileira de Lésbicas, a LBL.[[63]](#footnote-63)

Mulheres travestis e transexuais sofrem com violência sexual também para que, numa tentativa, voltem a ser quem eram quando nasceram, pois algumas pessoas possuem a ideia de que se uma pessoa nasceu homem, ela deve ser homem pelo resto da vida. A própria estrutura do patriarcado faz com que as pessoas não consigam pensar em uma orientação sexual diferente e que saia da proposta heterossexual. Nos anos de 2012 a 2014, o número aumentou, passando para 9% os que procuraram o serviço.[[64]](#footnote-64)

Adolescentes e adultos LGBTQIAP+ acabam por muitas vezes tentarem o suicídio, tendo um alto índice de ocorrências desse tipo, por conta da dificuldade em entender a sua sexualidade sua identidade e toda essa relação de exclusão e preconceitos. Também se faz necessário mencionar a violência dentro dos relacionamentos homoafetivos, que possuem tipificação na Lei Maria da Penha[[65]](#footnote-65)

O Código Penal teve uma alteração importante em seu título no ano de 2009, substituindo a terminologia conhecida até então por “crimes contra os costumes”, como era chamado os crimes sexuais anteriormente, por “crimes contra a dignidade sexual”, tornando esse agora a nomenclatura em seu Título VI, desprezando os costumes, afastando a ideia de usar como defesa o modo que as pessoas deveriam se comportar sexualmente perante a sociedade. A necessidade de reformar esse título do código penal surgiu por conta da Constituição Federal, que trouxe a dignidade da pessoa humana como um dos seus fundamentos e da própria República.[[66]](#footnote-66)

O Código passou a tipificar vários crimes que contenham essa tutela como seu fundamento como o estupro, a violência sexual mediante fraude, o assédio sexual, o estupro de vulnerável, o uso de menores para servir a lascívia de outrem, a satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente, o favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável, o rufianismo, casa de prostituição ou estabelecimento de exploração sexual, mediação para servir lascívia de outrem, chegando até as escritas ou objetos considerados obsceno, e atos obscenos.[[67]](#footnote-67)

Artigos do Código Penal passaram a identificar e fazer usos das expressões “violência” e “grave ameaça”, como em seu artigo 213 .[[68]](#footnote-68)

Art. 213.  Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos

§ 1o  Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos

§ 2o  Se da conduta resulta morte

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) ano[[69]](#footnote-69)

Cumpre destacar que o legislador fez uso da expressão conjunção carnal, que seria a penetração peniana na cavidade vaginal e a expressão atos libidinosos como a masturbação, sexo oral, penetração de dedos na cavidade vaginal entre outros, juntamente com a palavra violência. A mulher era o sujeito passivo dos crimes de estupro, já que era compreendido apenas como a conjunção carnal, e o homem era sujeito passivo como atentado violento ao pudor, onde na descrição era utilizado a expressão atos libidinosos, e somente foi alterado esse cenário com a Lei 12.015 no ano de 2009. [[70]](#footnote-70)

Durante a pandemia do Covid 19, somente no Rio de Janeiro foi revelado um aumento de 50% em casos de violência doméstica durante o primeiro final de semana após ser decretado o distanciamento social e isolamento, mantendo todos em casas. No estado do Paraná teve aumento 15% de violência doméstica que foi atendido pela polícia civil. Instituições de proteção a mulheres relataram também aumentos nos números. [[71]](#footnote-71)

Dessa forma, mais mudanças foram ocorrendo na sociedade, com a ajuda de movimentos feito por mulheres para que cada vez mais se consiga conquistar mais direito e visibilidade na sociedade em que vivem. Entretanto, outro meio de violência vem crescendo na sociedade brasileira: a chamada violência obstétrica, que será o tema do próximo capítulo.

# CAPÍTULO 2

# ASPECTOS PRINCIPAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

## 2.1 DA CARACTERÍZAÇÃO E CONCEITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O momento da maternidade se torna um dos períodos com grandes mudanças, tanto físicas quanto psicológicas para as mulheres, deixando a cabeça cheia de pensamentos ruins e bons, juntamente com a ansiedade de como será o momento do parto, bem como grandes expectativas para que esse momento seja o mais maravilhoso possível para a mãe e o bebê. Para favorecer um ambiente mais agradável a gestante nesse momento, o parto era realizado no meio familiar, sem uso de qualquer mecanismo que pudesse acelerar esse processo, apenas deixando o corpo da mulher fazer o trabalho naturalmente, sempre assistida também por parteiras para ajudar.[[72]](#footnote-72)

O desrespeito que as gestantes presenciam na assistência ao parto estão começando a ser mais divulgados nas mídias sociais, acompanhado de relatos de casos e a sensação de passar por essa situação desagradável, principalmente por falas como:

―Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?

―Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo.

―Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.

―Na hora de fazer, você gostou, né?

―Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha.[[73]](#footnote-73)

Para as mulheres, todo o período da gestação, o parto e o período denominado puerpério fazem parte das experiências humanas com maior significativo, potencialmente positivo, com grande poder de enriquecer todos os que dela fazem parte. Por esse motivo, os profissionais da área da saúde são coadjuvantes, parte essencial dessa experiência, desempenhando papel importante para trazer uma vida ao mundo, colocando todo o conhecimento adquirido em sala de aula em prática a serviço do bem-estar do bebê e da mãe de forma saudável e humanizado. É necessário que exista confiança e segurança entre a cliente e o profissional, bem como a participação ativa de ambos e orientações durante toda a gestação.[[74]](#footnote-74)

Se faz necessário ressaltar que nem toda gestante consegue ter toda a experiência da maternidade. O aborto é um dos principais causadores de mortalidade materna no Brasil, sendo apenas no ano de 2002, 11,4% do total das mortes maternas que ocorreram, e que foram relacionadas om alguma complicação existente durante o processo. A própria curetagem pós-abortamento vem representando o segundo procedimento obstétrico mais realizado em unidades de internação, sendo o primeiro o parto normal. Gestantes em situação de aborto espontâneo ou induzido são um dos grupos que mais encontram dificuldades para conseguir atendimento humanizado, em especial as que provocaram o aborto, sendo taxadas de criminosas, ameaçadas de serem entregues a policial, e culpabilizadas pela perda do bebê.[[75]](#footnote-75)

O Brasil enquanto colônia de Portugal, não sofreu nenhuma preocupação sistemática vinda de Portugal, nas questões de saúde da população brasileira, que enfrentavam pandemias como a varíola, sarampo e a febre amarela, e como a colônia quase não tinha médicos e contava apenas com leprosários, as pessoas procuravam as Santas Casas e alguns dos poucos hospitais com um atendimento precários. Com a chegada da família real no Rio de Janeiro no início do século XIX deram-se início aos primeiros cursos de medicina no Brasil, juntamente com a Junta de Saúde Pública, que concentrada suas ações no Rio de Janeiro, controlaram a epidemia através de medidas de saneamento, inspeção sanitária e dos portos.[[76]](#footnote-76)

A mulher pertence a legitimidade passiva dentro da violência obstétrica, pois somente ela possui capacidade de ter período gestacional, que é a condição necessária para existir a violência obstétrica. Entretanto, é preciso, que a mulher esteja grávida para caracterizar esse tipo de violência, e o feto e o recém-nascido também podem ser vítimas dessa violência, justamente por fazem parte do parto.[[77]](#footnote-77)

Reconhece-se ainda que essa violência não é somente praticada por profissionais da chamada área ginecológica, que cuida de toda a parte de reprodução humana, ou obstétrica, mais existem outros sujeitos ativos que segundo Graciela Medina seriam:[[78]](#footnote-78)

a) todo o pessoal que trabalha em um serviço de saúde, tanto profissionais (médicos(as), trabalhadores, assistentes sociais, psicólogos(as), como colaboradores: empregadas(os), serventes, pessoal administrativo, etc; b) todos os trabalhadores dos serviços públicos ou privados que operem nos centros de saúde; c) quem trabalha nos corpos médicos forenses nos âmbitos provinciais, municipais ou nacionais; d) aqueles que prestam serviços de perito legista de forma particular; e) os que trabalham como médicos do trabalho internamente em empresas ou organismos estatais; f) as pessoas que desempenhem nas áreas migratórias ou de polícia aduaneira a função de revistas as mulheres que ingressam no país, por exemplo, nos casos em que se suspeite que seja portadora de drogas. [[79]](#footnote-79)

É importante destacar que homens transgêneros também podem, apesar desse tema ser invisível para a sociedade, pode acabar optando por vivenciar a maternidade e a gestação, se inserindo como uma vítima dessa violência conforme relata Tatiana Lionço com as seguintes palavras:[[80]](#footnote-80)

Relacionado a isso, Tatiana Lionço (2008) é pontual na defesa da necessidade de construção de políticas públicas específicas para determinados grupos que são largamente afetados por processos de exclusão e violação dos direitos humanos, como a população LGBT. A autora sublinha a vulnerabilidade dessa população com relação aos direitos sexuais e reprodutivos, advertindo que isso não se deve a uma suposta característica intrínseca à orientação sexual ou à identidade de gênero, mas sim a determinantes sociais que colocam os modos de vida e as práticas sexuais dessa população. [[81]](#footnote-81)

Já as mulheres negras, além de sofrerem racismo dentro das instituições do Brasil, são outro grupo mais vulnerável de sofrer violência obstétrica, tendo menos chances inclusive de receber anestesia para o procedimento, tornando-a um grupo vulnerável igual os transgêneros, ambos possuindo um atendimento marcado por constrangimento, negligência e preconceito, conforme Leal faz questão de destacar:[[82]](#footnote-82)

As puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado [...], falta de vinculação à maternidade [...], ausência de acompanhante [...] e peregrinação para o parto. As pretas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. Apesar de terem menor chance para uma cesariana e de intervenções dolorosas no parto vaginal, como episiotomia e uso de ocitocina, em comparação às brancas, as mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada [...]. A chance de nascimento pós-termo, em relação ao nascimento termo completo (39-41 semanas), foi maior nas mulheres pretas que nas brancas.[[83]](#footnote-83)

É garantido por lei que diante de aborto espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer outro profissional da saúde fica impedido de comunicar o fato à autoridades policiais, judiciais, nem mesmo ao Ministério Público, uma vez que o sigilo é dever ético e legal da paciente, salvo se houver consentimento ou para proteção da usuária, seguindo a norma de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde, que garante também uma atenção prioritária para essas mulheres sem qualquer forma de julgamento. [[84]](#footnote-84)

Pressupõe que durante a atenção humanizada às mulheres em abortamento, deve-se atentar o respeito aos princípios fundamentais da bioética, ética aplicada para a vida, como a autonomia da mulher para decidir sobre seu corpo e vida, a atuação do com imparcialidade sem que aspectos como religiosos interfiram na relação com a paciente, seguindo o princípio da Justiça, e demais princípios que devem-se fazer presentes nesses atendimentos especiais.[[85]](#footnote-85)

Para Bessa e Fereira, citados por Wolff, todo o processo para incorporar a pratica obstétrica para os médicos, o que antes era apenas feito por mulheres denominadas parteiras, começou na Europa, durante séculos XVII e XVIII, e apenas chegou ao Brasil quando foram criadas as Escolas de Medicina e Cirurgia nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro, no ano de 1808, passando para os homens denominados parteiros ou médicos-parteiros também a tarefa de ajudar a mulher a dará luz.[[86]](#footnote-86)

Contudo, a participação dos homens nesse processo começou pequeno, já que as parteiras davam toda a assistência necessária durante todo o século XIX, onde os homens apenas atendiam em situações especiais, a maioria dramáticas, pois pouco era conhecido por eles sobre a fisiologia da mulher, e muitos eram interessados em hemostasia, suturas e drenagens, e poucos se dedicavam na área obstétrica.[[87]](#footnote-87)

A sociedade tinha a visão no começo de que, quando o homem estava presente no parto, era porque algo estava indo mal, pois eles só interferiam em casos de emergências, e quando não tinha, as parteiras assumiam, já que o parto requeria ritos e saberes próprios das mulheres, pois a presença dos homens causava desconforto nas mães, não somente porque eles eram insensíveis a dor delas, mais também pelo tabu de ter que mostrar seus genitais, o que fizeram, por razoes psicológicas e humanitárias, preferirem companhia das parteiras, segundo Del Priore.[[88]](#footnote-88)

A chegada de médicos masculinos nessa área, juntamente com o fim da feminização do parto, onde as mulheres foram quebrando aos poucos os tabus criados, fez com que as parteiras ficassem em segundo plano. Já no século XX o parto hospitalar passou a predominar mais na sociedade, principalmente depois da Segunda Guerra Mundial, tornando o parto um ato mais privativo de médicos.[[89]](#footnote-89)

Destaca-se que o parto é um evento social que está integrado ao rol de experiências humanas com mais significados para os envolvidos, não somente para a mulher. Ao contrário de outros eventos que requerem uma assistência hospitalar, o parto é um processo em que a mulher e o bebê necessitam de cuidados e acolhimento, tanto pelos profissionais da saúde que auxiliam nesse momento quanto para a própria família.[[90]](#footnote-90)

Entretanto com o passar do tempo, mudanças tiveram que ser feitas, surgindo novos tipos de partos como cesáreo, fórceps, natural, juntamente com a presença de um médico profissional com capacitação, juntamente com um enfermeiro obstetra para auxílio. Técnicas séptica, medicamentos e manobras que ajudem a acelerar o parto também estão incluídas, trazendo alguns benefícios para mulheres que não conseguem dar à luz do jeito natural por exemplo. Contudo, acabou esse cenário contribuindo para desumanizar o parto e abrir caminhos para a violência obstétrica.[[91]](#footnote-91)

A violência obstétrica pode ser entendida como inúmeras ações de violência que acontecem durante a prática obstétrica profissional, quando a mulher está dando à luz à criança. Está incluído nesse grupo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, bem como qualquer procedimento desnecessário e invasivo, como as episiotomias, restrição ao leite materno logo no pré-parto, ocitocina, tricotomia e não deixar o marido/namorado acompanhar o parto.[[92]](#footnote-92)

Pode-se caracterizar esse tipo de violência como a apropriação do corpo da mulher e dos próprios processos reprodutivos pelos profissionais da saúde, um tratamento desumanizado, incluindo abusos de mediações e patologização dos processos naturais do ser humano, causando à mulher perda da autonomia do próprio corpo e capacidade de decidir livremente sobre ele e sexualidade, trazendo um impacto negativo em sua vida, e transformando esse momento que deveria ser de felicidade em um momento traumático.[[93]](#footnote-93)

Esse tipo de violência pode estar presente desde o atendimento a mulher que está no pré-parto, esperando para dar à luz, durante o parto, independente da forma de como se dará o mesmo, e no pós-parto, quando a mulher está descansando no quarto, pelos próprios profissionais da área da saúde, que deveriam dar todo acolhimento e proteção nesses momentos. A Organização Mundial da Saúde, a OMS, definiu essa prática de violência como qualquer atitude, independente de qual seja, desrespeitosa e desumanizada, além da própria negligencia e maus tratos contra a mãe e o recém-nascido que possa provocar algum dano ou causar sofrimento psíquico e físico aos dois enquanto estão internados, perpassando os níveis baixos, médio e alta complexidade de assistência.[[94]](#footnote-94)

As ações mais configurativas da violência obstétrica, segundo um dossiê elaborado através da Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, de 2012, são, em relação a violência física, qualquer prática invasiva, a administração de medicamentos sem uma justificativa e motivo, sendo permitida apenas quando o estado de saúde da parturiente ou do recém-nascido justificar o uso da medicação. Não respeitar o tempo ou as possibilidades do parto natural também é considerado violência obstétrica na modalidade física.[[95]](#footnote-95)

Entram também a episiotomia, ou “pique’’ no parto vaginal sem a anestesia, a ocitocina ou “sorinho’’, a manobra de Kristeller, que consiste em fazer pressão na região da barriga para empurrar o bebê, fazer lavagem intestinal durante o trabalho de parto, raspar os pelos pubianos, amarrar a mulher durante o procedimento ou impedir a mesma de se movimentar, não permitir a escolha da posição do parto, obrigando-a a ficar deitada com a barriga para cima e as pernas levantadas, negar anestesia no parto normal, impedir a mulher se alimentar e beber agua durante procedimento, dificultar o aleitamento materno na primeira hora, não deixando a mulher amamentar, impedir o contato imediato entre mãe e bebê, toques realizados muitas vezes por mais de uma pessoa sem esclarecer o motivos, entre outros atos.[[96]](#footnote-96)

Já para as violências psicológicas há o enquadramento do xingamento, humilhação, ou qualquer comentário constrangedor para a mulher em razão de sua cor, raça, etnia, religião, orientação sexual, idade, classe social, do número de filhos entre outros. Portanto, faz-se necessário lembrar que a violência não precisa ser necessariamente física, mais sim verbal também.[[97]](#footnote-97) É possível também encaixar nessa classe a omissão de informações sobre como está a evolução do parto. Por fim, a violência sexual constitui em qualquer ação que viole a intimidade ou pudor da mulher, incidindo sobre o sendo de integridade sexual e reprodutiva, podendo acessar ou não os órgãos sexuais e partes intimas do corpo da mulher, como por exemplo estupro.[[98]](#footnote-98)

Entretanto, qualquer pessoa, instituições públicas, servidores públicos e profissionais técnico-administrativos também podem praticar violência obstétrica, não sendo somente praticado por profissionais da saúde. Violências no caráter institucional pode ser caracterizada como qualquer ação ou forma de organização que dificulte a mulher, retarda ou impeça o seu acesso aos direitos, ou seja, ações e serviços, público ou privada, como impedir a amamentação por exemplo. Existem os de caráter material, que visam obter recursos financeiros às custas da gestante, como induzir a mesma a assinar um plano de saúde.[[99]](#footnote-99)

Com a chegada dos meios de comunicação, onde a maioria se encontra com acesso a internet, deu-se início a violência de caráter midiático, quais sejam ações praticadas pelos meios de comunicações existentes, mediante mensagens, imagens ou outros signos, como postar em rede social textos ou vídeos incentivando ao desmame precoce[[100]](#footnote-100).

Verifica-se que a Organização Mundial da Saúde traz a definição da violência num todo, sendo essa qualquer imposição de grau significativo de dor e sofrimento que poderiam ser evitados. A violência contra a mulher vai abranger violências físicas, psicológicas e verbais, além das sexuais existentes no cotidiano da sociedade. A Convenção de Belém do Pará ajuda a ampliar esse significado, dizendo que está incluído qualquer ato ou conduta baseado no gênero da pessoa, causando qualquer meio de sofrimento ou dano, e até em alguns casos, causando a morte da vítima, mesmo sem querer, com ordens físicas, psicológicas ou sexuais à mulher, em qualquer uma das esferas, sendo pública ou privada.[[101]](#footnote-101)

Estima-se que das mulheres brasileiras 25% já sofreram alguma das formas de violência enquanto estava em trabalho de parto, bem como no parto. Acontece que esse cenário é resultado da precariedade do sistema de saúde do país, restringindo o acesso aos serviços de saúde oferecidos pela rede. Dessa forma, mulheres precisam lutar para uma vaga na rede pública para ser atendida, correndo sério risco de vida para si mesma e a do seu bebê pela falta de atendimento rápido.[[102]](#footnote-102)

Cenários como o do Hospital da Mulher, localizado em Vilas dos Teles, no Rio de Janeiro, onde um médico foi preso em flagrante pelos policiais da Delegacia de Atendimento à Mulher (Deam), de São João de Meriti, depois de estuprar, dentro do próprio hospital, uma mulher grávida que estava em trabalho de parto. O médico anestesista foi filmado pelas enfermeiras que trabalham na unidade, enquanto cometia o ato com a paciente totalmente dopada, sem nenhuma chance de se defender, que passava por uma cesárea para dar à luz.[[103]](#footnote-103)

Outro caso foi o de uma mulher que usou as redes sociais para contar o ocorrido que houve durante o parto de sua filha no Hospital da Mulher, que fica em Feira de Santana, que fica a 100 quilômetros de Salvador, e que era para ter oferecido um atendimento humanizado através do Sistema Único de Saúde, porém, segundo relato da mulher, foi traumático. O médico, ao fazer o toque sem pedir licença, estourou a bolsa. A enfermeira que ajudava era rude e grossa, tratando a paciente mal, não deixando a mulher vocalizar por conta da dor do parto. A recém-nascida não foi levada para a mulher ver, bem como o esposo e pai da criança ficou impedido de entrar e acompanhar o nascimento, ficando obrigado a ficar no lado de fora da sala, sentado, aguardando notícias. [[104]](#footnote-104)

Esse caso fez com que mais mulheres usassem as redes sociais para relatar os vários casos de violência obstétrica e como isso afetou as suas vidas para sempre, o que até nos dias atuais ajuda a outras mulheres vítimas, mostrando que a violência não escolhe a pessoa e que todas podem ser vítima.[[105]](#footnote-105)

Uma prática que traz benefícios para as mulheres é dar a possibilidade de ter um acompanhante durante o parto, de sua livre escolha, no trabalho de parto, no parto e pós-parto, sendo necessária que essa prática seja mais encorajada para que faça cada vez mais parte do dia a dia dos hospitais. Quando se compara a mulher que não teve o acompanhamento de alguém, as chances das que tiveram o acompanhamento não serem submetidas à cesariana e de terem um parto normal sem uso de analgesia é maior, bem como o tempo de parto é reduzido e há menor insatisfação com a experiência durante o processo de nascimento por conta da segurança e conforto que o acompanhante dá para a mulher.[[106]](#footnote-106)

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 53,7% dos partos que são realizados no Brasil são cesarianos, sendo esse método contraindicado, por conta do nível populacional, taxas que estão acima de 10% não se associam com a redução da mortalidade materna e neonatal.[[107]](#footnote-107)

É estimado que uma em cada quatro mulheres já sofreram alguma das violências citadas anteriormente, de acordo com dados de Relatórios das Nações Unidas. Há mais de 20 anos, os profissionais da saúde tiveram que ampliar o uso de intervenções que antes eram usados apenas para evitar qualquer risco ou tratar alguma complicação que a mulher teve durante o parto.[[108]](#footnote-108)

O parto natural possui uma grande desvalorização, enquanto o número de intervenções cirúrgicas desnecessárias aumenta, mostrando que as mulheres são carentes de informações e educação na área da saúde. Todo esse desconhecimento e desrespeito às normas faz com que os profissionais da saúde possam impor alguma regra não existente. Dessa forma, se torna necessário facilitar para todos o acesso aos direitos reprodutivos básicos, principalmente por meio das redes sociais, o que torna muito mais rápido e eficiente, bem como implementar e criar estratégias para aumentar a segurança durante os partos e oferecer um atendimento mais humanizado, aumentando assim o número de mulheres satisfeitas nas maternidades e hospitais, dando uma experiencia gratificante a todas e livre de traumas.[[109]](#footnote-109)

No tópico seguinte, serão vistos todos os direitos pertinentes ao parto humanizado, que garantem que esse momento na vida da mulher seja inesquecível, junto com direitos e garantias fornecidos especialmente para as gestantes.

### 2.2 DO DIREITO AO PARTO HUMANIZADO

O direito sempre foi e sempre será um instrumento utilizado para regulamentação do ser humano na sociedade, que, através da coordenação feita por uma autoridade com soberania, vai estabelecer condutas aceitáveis e reprováveis à toda a população, bem como penalidades, multas e demais consequências jurídicas a todos os atos reprováveis. Trazendo o parto para o mundo jurídico, é comum se pensar primeiramente no direito à vida, garantido a todas as pessoas, tanto do feto que está para nascer, juntamente com a proteção ao mesmo garantido por lei, quanto da mulher gestante que está para dar à luz, sendo totalmente inviolável conforme o art. 5 º da Constituição que diz:[[110]](#footnote-110)

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:[[111]](#footnote-111)

Em Viena, no ano de 1840, o médico Semmelweis se prontificou a estudar e observar as mortes de várias mulheres que ocorriam dentro do hospital em que trabalhava, que no geral, acontecia uma febre pós-parto, levando a óbito. Os mesmos médicos que faziam os partos eram os que também realizavam autópsias e não higienizavam as mãos corretamente depois dos procedimentos. Notou-se que, após se tornar obrigatório que todos higienizassem corretamente as mãos, o número de mortes diminuiu no período de seis meses, caindo de 18% para 3%, o que comprovou que a má higienização estava causando mortes. Por essas razões somente as mulheres de classe baixa acabavam procurando as maternidades em últimos casos.[[112]](#footnote-112)

O termo humanizar existe há muitos anos dentro da assistência ao parto, com diversos sentidos que foram se aperfeiçoando conforme as décadas. O Pai da Obstetrícia Brasileira, Fernando Magalhaes, empregou o termo no início do século 20, enquanto o professor Jorge de Rezende o fez na segunda metade do século 20, e uma coisa comum entre os dois era que ambos defendiam que a narcose e o uso de fórceps vieram para criar ambiente humanizado nos partos, o que fez com que essa ideia fosse difundida n cenário internacional, por autoridades em obstetrícia médica, como Joseph DeLee.[[113]](#footnote-113)

A assistência humanizada é expressada como uma mudança ocorrida para compreender o parto como uma experiência humana, e para quem vivencia assistindo a ele, uma mudança, do que fazer ou como reduzir a dor e sofrimento da mulher que está passando por esse momento. O sofrimento do parto era descrito como desígnio divino pela Igreja Católica, visto como uma penalidade ao pecado original, até ilegal qualquer apoio que aliviasse as dores do parto e até seus riscos à saúde da mulher. Durante o século 20, mulheres da classe média e alta, que tinham como arcar com custos maiores, optavam por dar à luz inconsciente, sedas, já que apenas sentiam a dor mas não viam nada do que acontecia, bem como não havia lembranças conscientes, o que fez muito sucesso nos Estados Unidos e Europa nos anos 10. [[114]](#footnote-114)

Essa técnica era chamada de ‘sono crepuscular” ou *twilight sleep* em inglês, e envolvia uma injeção de morfina no início e depois uma dose de amnésico conhecido como escopolamina, que por ser um alucinógeno também, poderia fazer as mulheres terem uma agitação intensa, onde elas eram amarradas durante o trabalho de parto na cama para não se debaterem e se machucarem, o que as vezes acontecia, e o bebê era retirado com fórceps alto. Tudo ocorria com os leitos cobertos por uma espécie de barraca para ninguém ver o acontecido. [[115]](#footnote-115)

A Organização Mundial da Saúde traz uma definição do que seria um parto humanizado, sendo esse uma junção de condutas que tem por finalidade evitar qualquer procedimento desnecessário e de risco para a mulher e o bebê, e que promovam um parto e nascimento saudável, de forma a deixar a mãe e o recém-nascido em bem-estar, respeitando todo o processo natural da espécie humana. [[116]](#footnote-116)

Existem quatros princípios que possui uma grande relevância e de se relacionar com a assistência humanizada, sendo estes o respeito, a beneficência, não maleficência e a justiça. Em relação ao respeito, deixar a mulher parturiente ter autonomia sobre suas próprias escolhas, além de evitar qualquer dano ao indivíduo com menor autonomia, que nesse caso é o recém-nascido. A beneficência diz que o profissional da saúde deve dar o máximo de benefícios para mãe e o filho, enquanto o princípio da não maleficência traz que se deve prezar pelo mínimo de danos possíveis para todos os envolvidos.[[117]](#footnote-117)

Grupos de movimentos formados por mulheres se organizaram e fundaram, no ano de 1993, o que ficou conhecida como a Rede pela Humanização do Nascimento, a REHUNA, que desde sua criação se mostrou ativa, colaborando com todas as mudanças das práticas, pessoas e instituições por meio da formação, reciclando recursos humanos, campanhas e serviços, para conscientizar tanto os profissionais da área da saúde quanto a própria população.[[118]](#footnote-118)

O principal objetivo dessa sociedade civil é divulgar assistências e cuidados perinatais, se utilizando de evidencias científicas comprovadas, além de possuir um papel fundamental para a estrutura do movimento denominado “humanização do parto/nascimento”, com pretensão de diminuir cada vez mais os meios de intervenção desnecessárias em mulheres e promover cada vez mais o maior cuidado possível durante o processo de gravidez, parto, nascimento e amamentação,, compreendendo todo o processo natural e fisiológico da mulher e do momento, promovendo que todas as mulheres tenham um parto humanizado.

A REHUNA foi a primeira a produzir e difundir as Recomendações da Organização Mundial da Saúde para a Atenção a Partos e Nascimentos, bem como se prontificou a levar para a comunidade informações de práticas de assistência, se baseando sempre na ciência, produzindo o chamado boletim Notas sobre Nascimento e Parto, confeccionado por um grupo de Estudos sobre Nascimento e Parto/Instituto de Saúde, juntamente com a Secretaria do Estado de São Paulo. Também traduziu para a língua portuguesa guias, vídeos, além da realização de vários eventos científicos. Atualmente, a REHUNA possui um site contando sobre sua história, objetivos e feitos para todos acessarem e fazerem parte desse projeto.[[119]](#footnote-119)

Outra rede existente no Brasil é a chamada Rede Cegonha, um pacote de conteúdo com ações para dar garantia de um atendimento com qualidade, humanizado e seguro para as mulheres. Ao contrário do REHUNA, a Rede Cegonha buscar prestar assistência desde o planejamento familiar, antes mesmo do bebê ser concebido, passando pelo momento em que a gravidez for confirmada, pré-natal,, parto, 28 dias pós-parto, o puerpério, acompanhando até a criança tiver 2 anos de idade, e tudo acontece no próprio Sistema Único de Saúde, o SUS, para que todas possam ter acesso ao mesmo benefício e qualidade, independente da classe social em que se encontra.[[120]](#footnote-120)

Entretanto, o município precisa aderir ao programa, através das adesões regional ou facilitada. Em seguida, para os municípios que aderiram ao programa, a Rede Cegonha vai oferecer recursos para ampliarem os exames de pré-natal, teste rápido de gravidez e para detectar a sífilis e HIV, bem como para ampliar e dar mais qualidade aos leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação para casos de alto risco, trazendo mais segurança, além de adequar o ambiente das maternidades, tornando mais harmônico, e as construções e custeio de Centros de Parto Normal, próprias para mulheres que querem ter o parto de forma natural, e Casas de Gestantes. Bebês e Puérpera.[[121]](#footnote-121)

O Parto Humanizado não deve ser entendido como um tipo de parto, mais sim como um processo em torno desse momento, deixando a natureza agir e fazer o trabalho, com o mínimo de intervenção médica possível, e deixando a mulher ser a protagonista desse momento. [[122]](#footnote-122)

Entretanto, ainda é realidade ouvir relatos fortes e chocantes, evolvendo racismo e homofobia também no cenário de parto, como demonstra alguns relatos abaixo:

Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação.” Aline Pereira Soares, atendida na rede pública em Curitiba-PR

“Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!” fala atribuída ao anestesista que foi chamado durante a madrugada (plantão de sobreaviso) para atender a uma cesárea de emergência de uma gestante adolescente com eclampsia cujo parceiro estava preso por tráfico de drogas. Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES

“Ligaram do Hospital Dório Silva pro Conselho Tutelar para denunciar a parturiente, pois ela se declarou lésbica.” 136 F. funcionária do hospital Dório Silva, na Serra-ES[[123]](#footnote-123)

É nítido a falta de empatia de alguns profissionais da área da saúde. Quanto temos a empatia reciproca, não somente na relação médico e paciente, mais em todas as profissões, até mesmo na área jurídica, se torna mais fácil de lidar com o caso, com a pessoa, pois ambos se colocam no lugar do outro, imaginando a dor por exemplo que outro sente. Empatia se torna um ‘’requisito’’ essencial para quem atua na área da saúde e que cuida de outras pessoas, e sua falta pode vir a desencadear uma experiência traumática e inesquecíveis para as mulheres, principalmente em casos de aborto, conforme os relatos a seguir:

“O médico só gritava: ‘puxa ele logo, vocês estão quebrando ele todo, esse bebê já era, sintam o cheiro de podre, vou ter que interditar a sala, puxem!’. Então meu bebê nasceu e logo foram reanimar com apenas 50 batimentos cardíacos por minuto. O médico dizia: ‘Não adianta, esse já era, eu tenho 30 anos de profissão, esse já era, não percam tempo, ele está sofrendo... Já era, sintam o cheiro de podre, como uma mãe pode deixar uma infecção chegar a esse ponto?’. Eu estava em estado de choque, mas eu disse: ‘Estive aqui há 15 dias e o senhor disse que minha dor era frescura.’. O bebê faleceu, todos se calaram e me perguntaram: ‘Quer ver o corpo?’. Eu não quis.” K.F.M.T., atendida na Maternidade Santa Therezinha, em Juiz de Fora-MG

“Cheguei ao hospital apavorada, em prantos Fui imediatamente encaminhada ao médico de plantão. Esse senhor, sem sequer me cumprimentar, ao ser informado da minha idade gestacional e ver a quantidade de sangue, disse: ‘É um aborto. Torça para que o sangramento continue, para que não precise de curetagem.’. Diante do meu inconformismo, ele disse: ‘Vocé é jovem e terá outros filhos.’. Senti como se estivesse sendo esfaqueada. Fiquei tonta, atordoada. Aquele médico esqueceu-se de algo essencial: para ele, aquele podia ser um ato cotidiano, mas eu estava perdendo um filho. Filho que tinha sido planejado por anos e já era extremamente amado. Não importava quão nova eu era ou quantos filhos ainda teria. Aquele era único e estava morrendo.” G.S. atendida em Belo Horizonte-MG[[124]](#footnote-124)

Toda a experiência do parto humanizado traz muitas vantagens, como causar menos stress para os recém-nascidos, além da diminuição de complicações e vinculo saudável entre a mulher e o bebê por conta do ambiente harmônico e respeitoso. Enquanto para a mãe, gera uma percepção positiva em relação ao parto, além de uma recuperação mais rápida e sem complicações[[125]](#footnote-125).

No ano de 1994, no Rio de Janeiro, surgiu a primeira maternidade pública considerava humanizada para a época, conhecida pelo nome de Leila Diniz. A criação do Prêmio Galba Araújo para Maternidades Humanizadas também foi um grande marco nos termos da política público para o ano de 1998, junto com proposições das Casas de Parto. Os critérios para a receberem o prêmio eram totalmente baseados em aderir às recomendações da OMS, e mostrando que esses direitos estariam sendo concedidos. Por ser de nível estadual, regional e nacional, o Galba tem provocando algumas grandes mobilizações dos hospitais, os serviços cresciam a cada edição, o que contribuía para conferir legitimidade ao modelo humanizado, mesmo com os serviços premiados enfrentando problemas para implementarem o modelo.[[126]](#footnote-126)

O Ministério da Saúde instituiu O Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento, através da Portaria/GM n. 569, na data de 1 de junho, dando mais atenção para as mulheres gestantes, recém-nascidos e as mulheres no pós-parto, tendo como prioridades reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no Brasil, bem como melhorar o acesso no pré-natal a tudo que a gestante precisar, dar assistência de qualidade ao parto, puerpério e neonatal, e ampliar todas ações existentes que foram adotadas para atenção à gestante e investir nas redes estaduais e municipais de saúde, criando também ações como o Maternidade Segura.[[127]](#footnote-127)

O programa se encontra fundamentado em preceitos de que a primeira condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério é a humanização do sistema de obstetrícia, compreendida em dois aspectos, sendo o primeiro a convicção de que as unidades de saúde possui o dever de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, requerendo uma atitude e postura ética e solidária com as pessoas por parte dos profissionais que prestarão o devido atendimento, bem como um ambiente organizado, para proporcionar um ambiente acolhedor. O segundo se refere as medidas e procedimentos benéficos que deverão ser adotados e colocados em práticas desde o atendimento até a saída da mulher do hospital, evitando qualquer violência obstétrica como práticas de intervenção.[[128]](#footnote-128)

A Lei do Acompanhante, a Lei 11.108, de data 7 de abril de 2005, se tornou um marco por representar o reconhecimento pelo bem-estar da parturiente, contendo os seguintes direitos garantidos:[[129]](#footnote-129)

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

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

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

parturiente.

§ 2. As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.[[130]](#footnote-130)

Para atender o §2º da referida lei, o Ministério da Saúde, no mês de dezembro do mesmo ano acabou lançando a portaria nº 2.418, regulamentando a lei e estabelecendo o prazo de até julho do ano de 2006 para que as instituições ficassem adequadas com a norma. Havia previsto nessa portaria uma autorização da cobrança das despesas do acompanhante, de acordo com a tabela do SUS, pelo gestor.[[131]](#footnote-131)

Salienta-se que o acompanhante durante o parto vai ser o suporte da mulher, podendo ser qualquer pessoa que a mulher quiser, desde um profissional até uma amiga. Contudo, há um conceito existente apresentado pela Política Nacional de Humanização, a Humaniza SUS, sobre acompanhante, sendo este o que representante da rede social da paciente, acompanhando todo o processo, bem como toda a sua permanência no hospital, pois ele não é somente uma pessoa que vai observar todo atendimento prestado a paciente, mais sim o status social de suporte a ela. Para a mulher, o acompanhante possui significados diversos, lembranças positivas e memórias afetivas, trazendo segurança e confiança.[[132]](#footnote-132)

A mesma segurança e confiança deve existir entre os profissionais que irão fazer o parto e a paciente. Durante o século XX, as mulheres ficavam inconscientes durante o parto, devido ao uso de narcose, o que tornava o acompanhante algo irrelevante já que a mulher estaria dormindo durante o procedimento, não havendo necessidade de ter alguém como suporte.[[133]](#footnote-133)

O direito da mulher ao acompanhante é previsto por lei, que se dá através de uma portaria de número 569, criada em 1 de junho de 2000 pelo Ministério da Saúde, desde que a instituição escolhida pela gestante para dar à luz tenha condições físicas para receber o acompanhante, o que em caso positivo, a instituição deve possibilitar esse direito. Por conta disso, é importante que a gestante conheça a instituição antes, bem como os funcionários e funcionárias do local, bem como se estrutura se encontra apta para exercer esse e outros direitos, pois se enfrenta desafios no dia atual e relação ao acompanhante, como a falta de capacitação dos profissionais e infraestrutura para receber, além claro da própria aceitação pela equipe.[[134]](#footnote-134)

Pesquisas mostraram que, das escolhas feita por gestantes, as mesmas tiveram preferência por ter alguém do sexo masculino acompanhando, onde a grande maioria opta por somente o pai da criança, afinal é normal o pai possuir essa preferência em relação aos demais. Vale ressaltar que algumas mulheres são abandonadas pelos maridos e companheiros no momento em que anunciam a gravidez, ou acabam se separando por traições ou infelicidade no relacionamento. O acompanhante se faz mais necessário ainda em casos onde o bebê é fruto de estrupo. Muitas crianças nascem sem ter conhecimento do pai nos dias de hoje, onde o pai não faz questão de visitar ou conhecer a criança.[[135]](#footnote-135)

A cesariana possui algumas medidas que podem ser consideradas como humanizada. Na cesariana, deve existir a troca de calor e amor que mãe e bebe já nos primeiros minutos dessa relação, quando a criança acaba de nascer, e para isso acontecer os profissionais devem tomar cuidados como anestesiar a paciente com segurança, sem sedá-la e mãos amarradas, para que a mulher veja o que está acontecendo ao redor e poder abraçar o recém-nascido, para ter o contato pele a pele entre eles. Respeitar a chamada hora de ouro, que é a primeira hora pós-parto, onde a mulher se encontra se recuperando e processando todo o ocorrido. Esperar para cortar o cordão umbilical, até que o mesmo deixe de pulsar, proporcionando o bebe a receber todo o sangue que continha na placenta.[[136]](#footnote-136)

Há diferenças entre os partos normais e humanizados, sendo a primeira que no humanizado as decisões e desejos da mulher são colocados em primeiro lugar, além do acesso a todas as informações possíveis, podendo assim tomar decisões encima dela. No parto normal existe mais intervenção médica, enquanto no humanizado tem-se apenas mais acompanhamento médico onde só haverá intervenção se necessário, deixando o corpo da mulher fazer o parto, havendo apenas a necessidade de manter familiares informados. Essas informações ajudam as mulheres a tomarem a iniciativa de escolherem esse estilo, o parto vaginal, já que além de respeitar o tempo dela, e vantagens para a criança, como o desenvolvimento completo, além do parto vaginal estimular melhor a produção do leite materno.[[137]](#footnote-137)

Outras dificuldades para a humanização do parto é a capacitação profissional de médicos e enfermeiros, tanto nos períodos em que estão cursando a graduação quanto em cursos de formação continuadas em hospitais, somado a falta de conscientização de profissionais acerca da importância de todas as práticas, e adotar as políticas pertinentes ao tema. Trabalhar em equipe tem sido outra dificuldade enfrentada, e que interfere nos atendimentos, gerando brigas e discussões em frente aos pacientes pela falta de trabalho interdisciplinar. [[138]](#footnote-138)

Durante todo o processo, os enfermeiros e enfermeiras serão as pessoas que vão mediar entre a gestante, seus acompanhantes, os profissionais e a instituição hospitalar. Eles vão desenvolver uma empatia com a paciente, dar todo suporte e apoio emocional que ela precisa no momento, tornando ambiente mais agradável e harmonioso.[[139]](#footnote-139)

Para o adequado acompanhamento da gestação e crescimento do feto, destaca-se algumas atividades e direitos que deverão ser cumpridos, como realizar a primeira consulta à mulher do pré-natal até o 4 ° mês da gestação, bem como a realização de seis consultas, podendo ocorrer mais caso necessário, para acompanhar, tendo como preferência iniciar a primeira no primeiro trimestre, outra duas no segundo e as três no terceiro trimestre, a fim de acompanhar e detectar possíveis problemas que possam ocorrer. Uma consulta deve ser realizada no período puerpério, devendo ocorrer até quarenta e dois dias após o parto e o nascimento.[[140]](#footnote-140)

Exames laboratoriais, como ABO-Rh logo na primeira consulta feita, VDRL na primeira e outro na trigésima semana, o de urina também na primeira e outra também na trigésima semana, glicemia de jejum na primeira e trigésima e HB/Ht na primeira consulta. Deverá ser ofertado também um teste anti-HIV, na primeira consulta, em municípios com população acima de cinquenta mil habitantes, para verificar a existência desse vírus na mulher, bem como a aplicação da vacina antitetânica com a segunda dose imunizante, ou uma dose de reforço em gestantes que já foram imunizadas anteriormente.[[141]](#footnote-141)

Pode-se dizer que é quase a nível universal a assistência hospitalar ao parto no Brasil, sendo 98,4% dos partos e nascimentos somente no ano de 2008, e 80,9% das gestantes tiveram mais de cinco consultas de pré-natal no mesmo ano. Entretanto, isso não quer dizer que há a existência de melhores condições de saúde, já que também o Brasil possui uma elevada taxa de morbimortalidade. A política não sofreu nenhum impacto em relação a qualidade de atendimento para as mulheres, o que significa dizer que a violência obstétrica continua presente na sociedade, apesar dos números pretenderem dizer o contrário.[[142]](#footnote-142)

Os municípios podem aderir ao Sisprenatal, um software capaz de gerar uma série numérica, identificando cada gestante participante do programa. A série numérica é definida pelo Ministério da Saúde, onde cada município poderá verificar a sua através de portarias publicadas. Em seguida, o município vai repassar a série numérica para cada instituição de saúde da cidade ter a sua. Cada retorno da gestante será registrado na ficha e sistema, bem como a lista de exames solicitados pelo médico que a acompanha.[[143]](#footnote-143)

O cadastro se dará logo na 1 consulta, caso não realizado ou esquecido, este deve ser feito até o quarto mês de gestação, onde será preenchido a Ficha de Cadastramento da Gestante, que serão digitadas e passadas para o sistema Siprenatal, por onde permanecerá salvada para eventuais consultas. Em cada mês, o sistema vai gerar um Boletim de Produção Ambulatorial, chamado de BPA, para importar os dados para o SIA/SUS, conhecido como Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Com o BPA em dia, será possível que o município ganhe um incentivo de R$ 10,00 reais por gestante cadastrada, onde o dinheiro será depositado no Fundo Municipal de Saúde, cadastrado devidamente no VEP/SAI, o Relatório Valores Exclusivos par Empenho, e houver a falta de dados no sistema não recebe.[[144]](#footnote-144)

Toda a assistência à gestante irá ser encerrada quando todas as 6 consultas tiverem sido realizadas e registradas no Sisprenatal, com todos os exames obrigatórios feito, o parto realizado e a consulta de puerpério feita.[[145]](#footnote-145)Todavia, há muito o que se discutir esfera do Direito Penal sobre a temática, conforme exposto no capítulo a seguir.

# CAPÍTULO 3

# A VIOLÊCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO PENAL

## 3.1 A RESPONSABILIDADE MÉDICA NA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

A responsabilidade civil é um dos institutos presente no Direito Obrigacional, e representa todo o dever que o autor de uma determinada ação tem de reparar o dano e prejuízo que causou a vítima. Inclui-se também as pessoas jurídicas, que também terão o dever de reparar o dano causado a qualquer pessoa, seja um dano recorrente de algum ato ilícito cometido, uma omissão, negligencia, ofensa e até violação de direitos.[[146]](#footnote-146)

O Código Civil, em seu artigo 188, possui em seu texto os atos que não são considerados ilícitos, como no caso de legitima defesa, ou destruição de um objeto ou lesão a fim de remover um perigo iminente, entretanto, ressalva-se que o Código Civil traz, em outros artigos, as situações em que é passível de reparação de dano conforme a seguir:[[147]](#footnote-147)

**Art. 186.** Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

**Art. 187.** Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

**Art. 927.** Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

**Art. 932.** São também responsáveis pela reparação civil:

I - os pais, pelos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia;

II - o tutor e o curador, pelos pupilos e curatelados, que se acharem nas mesmas condições;

III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

IV - os donos de hotéis, hospedarias, casas ou estabelecimentos onde se albergue por dinheiro, mesmo para fins de educação, pelos seus hóspedes, moradores e educandos;

V - os que gratuitamente houverem participado nos produtos do crime, até a concorrente quantia.

**Art. 942.** Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação.

Parágrafo único. São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores e as pessoas designadas no art. 932.[[148]](#footnote-148)

A principal ideia da responsabilidade é a de não prejudicar ou causar dano ao próximo, e para isso, se faz uso das medidas para penalizar, o que para Rui Stoco a responsabilidade por vir a ser:[[149]](#footnote-149)

“A noção da responsabilidade pode ser haurida da própria origem da palavra, que vem do latim **respondere**, responder a alguma coisa, ou seja, a necessidade que existe de responsabilizar alguém pelos seus atos danosos. Essa imposição estabelecida pelo meio social regrado, através dos integrantes da sociedade humana, de impor a todos o dever de responder por seus atos, traduz a própria noção de justiça existente no grupo social estratificado. Revela-se, pois, como algo inarredável da natureza humana”.[[150]](#footnote-150)

Atualmente para o direito, a maior preocupação é não deixar a pessoa que foi vítima de atos ilícitos sem ser ressarcida, e a pessoa que cometeu o ato sair impune, sem restaurar o equilíbrio moral e patrimonial, segundo o que Carlos Alberto Bittar entende:

O llesionamento a elementos integrantes da esfera jurídica alheia acarreta ao agente a necessidade de reparação dos danos provocados. É a responsabilidade civil, ou obrigação de indenizar, que compele o causador a arcar com as consequências advindas da ação violadora, ressarcindo os prejuízos de ordem moral ou patrimonial, decorrente de fato ilícito próprio, ou de outrem a ele relacionado.[[151]](#footnote-151)

Entretanto, desde a sua origem, a responsabilidade era penal ou religiosa, constituindo-se de penitencias e sacrifícios antigamente, sem pretensão de indenizar a vítima, que não poderia reaver o dinheiro perdido, caso houvesse. Os clãs ou a família que fossem afetados geralmente se vingavam de forma cruel, reparando assim por conta própria os danos sofridos, repreendendo os autores. Evoluiu-se de vingança coletiva para a vingança privada, onde retribuía o mal pelo próprio mal, ou como a famosa frase “olho por olho, dente por dente’’, seguindo o princípio da lei de talião.[[152]](#footnote-152)

A Lei de Talião, tendo como origem o código babilônico de Hamurabi, de 1770 a 1750 a. C., preza prezava pela retribuição do mesmo dano cometido, através de uma pena equivalente. Foi utilizada por vários outros povos que aderiram a ideia, principalmente por parecer mais justa à vítima. Os Hebreus acabaram inserindo nos livros do Antigo Testamento, sendo o Êxodo, Levítico e Deuteronômio, que continha o seguinte texto descrito abaixo:[[153]](#footnote-153)

* Quem ferir mortalmente um homem será condenado à morte. Quem ferir mortalmente um animal devolverá um semelhante: vida por vida”. Levítico 24, 17-18.
* Teus olhos não o pouparão: vida por vida, olho por olho, dente por dente, mão por mão, pé por pé. Deuteronômio 19, 21.[[154]](#footnote-154)

Encontra-se presente também no livro do Alcorão, considerado o livro sagrado do Islã, mais diferente dos demais, esse permitia a possiblidade da vítima perdoar o autor do ato, conforme demonstrado no texto:

* E nós lhes prescrevemos que se pague vida por vida, olho por olho, nariz por nariz, orelha por orelha, dente por dente, e, também, para as feridas, o talião. Mas quem perdoar, seu perdão será sua expiação. Sura 5, 45[[155]](#footnote-155)

Ademais, a responsabilidade civil pode possuir diversas espécies, sendo uma dessas a subjetiva e objetiva, onde a diferença que prevalece é a de que a vítima necessita provar a culpa do agente na responsabilidade subjetiva, provando também que não teve culpa pelo ato. Na responsabilidade objetiva não há necessidade da comprovação da culpa, sendo mais fácil para a vítima ser ressarcida. No primeiro momento somente havia a responsabilidade civil subjetiva disponível para a sociedade, sendo inclusive suficiente até certo ponto para ajudar diminuir conflitos. Com a chegada da tecnologia, surgiu a necessidade de se criar a responsabilidade objetiva, não mais sustentada pela culpa.[[156]](#footnote-156)

Entretanto, a periculosidade deve também ser objetiva, ou seja, sua própria natureza ou através da natureza dos meios em que está empregada, e não do comportamento ou imprudente do autor do dano. Sua essência deve ser perigosa, a qualidade já existente antes do dano, não sendo possível eliminar, pois já estava desde do início, sendo possível apenas a sua redução, mais sempre estará presente, mesmo com uma parcela baixa, mais nunca zerada, zero perigo. O magistrado vai ser o responsável por identificar e julgar o grau e a periculosidade do ato, através de uma análise completa.[[157]](#footnote-157)

Conforme o artigo 187 do Código Civil, é possível o titular de um direito cometer um ato ilícito, exercendo além do que o direito lhe permite, se tratando do abuso de direito, indo contra a ética, podendo causar danos a terceiros de maneira desproporcional. Os direitos foram conferidos para o interesse coletivo, obedecendo a sua finalidade.[[158]](#footnote-158)

Neste viés, a culpa é a base da responsabilidade civil do médico, tendo como fundamento ambas as teorias de responsabilidade, tanto subjetiva quanto objetiva, pois os riscos de causar dano ao paciente são grandes. Para que o médico seja responsabilizado, se faz necessário a conduta imprudente e negligente do mesmo, agindo consciente e com intenção de provocar determinado resultado danoso à vítima, ou agindo sabendo dos riscos que o cerca. Quando este age com imprudência, negligência algo ou imperícia, passa a existir a culpa médica, onde o resultado não é causar o dano.[[159]](#footnote-159)

Pontua-se que, analisando o texto do Código Civil, qualquer pessoa que, por algum ato ou omissão, seja de forma voluntária, negligenciada, omitindo alguma regra de conduta, ou por imprudência, acabar violando algum direito previsto na legislação e causar dano, mesmo somente moral, estará cometendo ato ilícito, o que gera o dever de indenizar a vítima, conforme os artigos 186 e 927 do referido Código. Tal artigos são aplicados para a responsabilização de médicos e seus danos causados ao paciente, sejam material, moral ou estético, ficando o médico obrigado a repará-los. Dessa fora, entende-se que quando a ocorrência de violência obstétrica vier como resultado de dano, é cabível a reparação civil.[[160]](#footnote-160)

O Código de Defesa do Consumidor também se encontra aplicável para dar garantir os direitos da mulher em face das violências sofridas na obstetrícia, principalmente pela falha nas prestações de serviços hospitalares, o que faz incidir as disposições do código em face do médico e do hospital onde se realiza os procedimentos, equiparando eles a prestadores de serviços de saúde, e paciente, consumidora desses serviços.[[161]](#footnote-161)

O hospital, por ser fornecedor de serviços e o paciente o seu consumidor, a responsabilidade será totalmente objetiva, já que não vai depender se existe ou não uma culpa no caso para que o autor do dano, no caso o médico ou prestador de serviço na área da saúde, repare o dano causado, conforme está disposto no Código de Defesa do Consumidor a seguir:

Art. 14. O fornecedor de produtos e serviços responde independentemente da existência de culpa pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.[[162]](#footnote-162)

Vai sempre haver o dever de indenizar a vítima em qualquer caso de erro, negligência, imprudência ou imperícia por parte do médico, moral ou material. Contudo, o valor da indenização será feito em valores pecuniários ao dano sofrido, pois não deve o agredido experimentar um indevido enriquecimento sobre o valor da indenização. Quando a agressão for de caráter moral, será difícil de estipular um valor, pois não é possível colocar um valor exato na moral de uma pessoa, sendo necessário nesses casos buscar equilibrar o financeiro de ambas as partes. Na agressão física, o valor é as despesas médicas e lucros cessantes.[[163]](#footnote-163)

Qualquer pessoa que sofrer alguma violência ou erro médico poderá acionar e fazer seu direito valer a partir de quatro esferas, uma distinta da outra, onde cada uma possui sua regra procedimentais, sendo elas as esferas civil, penal, administrativa e a disciplinar. Erros médicos com fundamentos no contrato paciente e médico seriam para a esfera civil, enquanto atos ilícitos dolosos para o penal, à medida que a administrativa estaria relacionada aos médicos ligados aos hospitais, sobretudo os públicos, onde podem vir a sofrer processos administrativos, e por fim, a esfera disciplinar, ligado as infrações de médicos que vão contra o Código de Ética Médica.[[164]](#footnote-164)

Todavia, o contrato entre o profissional de medicina e o paciente é considerado, para o ordenamento jurídico brasileiro, um acordo bilateral de meio, e somente o acordo de resultado é usado em casos de cirurgia estética, fazendo com que o profissional não fique obrigado a entregar um resultado especifico, e dessa forma é necessário provar o dolo ou culpa do profissional caso a vítima queira receber alguma indenização, o que pode se tornar um desafio para a vítima em alguns casos.[[165]](#footnote-165)

Quando provado o dano, o hospital também responde, de forma solidária, por todos os atos cometidos pelo médico em suas dependências. Entretanto a legislação traz alguns casos em que hospital pode se eximir dessa responsabilidade se provado alguma das hipóteses que estão previstas no Código do Consumidor:[[166]](#footnote-166)

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 1° O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - o modo de seu fornecimento;

II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

III - a época em que foi fornecido.

§ 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.

§ 3° O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;

II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.**[[167]](#footnote-167)**

É possível encontrar também decisões que vão mostrar como acontece na prática no mundo jurídico, apesar de não possuir uma legislação específica e aparecer de uma forma meio superficial, pode-se dizer que alguns Tribunais têm adotado cada vez mais o termo violência obstétrica, até mesmo a sociedade o traz em vídeos e textos em sites e redes sociais para conscientizar cada vez mais as pessoas. Apesar da adoção do termo, a grande maioria continua se baseando em erro médico, para que a responsabilidade civil seja reconhecida e aplicada, e que a mulher gestante seja indenizada devidamente pela instituição ou profissional, como é exposto a seguir:

Apelação cível danos morais. Erro médico. Autora que realizou parto normal, necessitando posteriormente passar por curetagem uterina devido a permanência de restos placentários no útero. Sentença de parcial procedência. Inconformismo das partes. Acolhimento parcial. O hospital responde solidariamente pelos atos do médico que atuava em suas dependências, e isso independente de vínculo empregatício com o nosocômio. Legitimidade passiva caracterizada. Obrigação de meio. Responsabilidade subjetiva do médico e objetiva do hospital, que pressupõem a prova da culpa do profissional a quem se imputa a prática direta do ato ilícito. Culpa do profissional caracterizada. Indenização devida. Valor da reparação reduzido de R$ 20.000,00 para R$ 10.000,00. Sentença reformada, em parte Recursos dos réus parcialmente providos e negado provimento ao recurso da autora. [[168]](#footnote-168)

Nesse caso o magistrado reconheceu a solidariedade do hospital na responsabilidade, fazendo com que ele responda de forma solidária no processo, com responsabilidade objetiva do hospital e subjetiva do médico, tendo como característica a obrigação de meio por erro médico. Já em outro exemplo, apenas ficou reconhecida o dever do hospital de arcar com a indenização por deixar a gestante de grupo de risco, sofrendo com dor e sangrando esperando atendimento, o que ficou reconhecido como uma demora sem justificativa, configurando violência obstétrica, conforme a seguir:

Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor e sangramento. Demora no atendimento. Paciente com sangramento visível, deixada na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral. Indenização devida. Recurso provido. Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor e sangramento. Demora injustificada no atendimento. Paciente com sangramento visível deixada na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral caracterizado. Indenização devida. Fixação do valor da reparação à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Sentença reformada. Recurso provido*..[[169]](#footnote-169)*

Apesar do tema da violência obstétrica estar cada vez mais conquistando o espaço em debates e assuntos, principalmente com a ajuda das redes sociais, ajudando a dar força para a temática, percebe-se que a mesma se encontra escassa em termos jurídicos, principalmente na esfera penal, conforme será demonstrado no tópico seguinte:

## 3.2 A VIOLENCIA OBSTÉTRICA NA ESFERA PENAL

Se faz necessário o enquadramento melhor do termo violência obstétrica para se obter soluções de formas plausíveis. O Ministério Público Federal, em dezembro de 2018, através de uma audiência pública, no Egrégio Tribunal Federal da 3 Região, passou a reconhecer a violência obstétrica, tornando-a um dos tipos de violência sexual, apesar de conter atos não sexuais como a proibição da entrada de acompanhante.[[170]](#footnote-170)

É possível encontrar através do Código Penal algumas condutas que possam ser enquadradas nos casos de violência obstétrica, sendo que algumas das violações se encontram na modalidade culposa, quando a causa do resultado final parte do agente segundo o artigo 18, II do Código Penal, conforme a seguir:

 Art. 18 - Diz-se o crime: [(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18)

**Crime doloso**[(Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18)

I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;[(Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18)

**Crime culposo**[(Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18)

II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. [(Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18)

Parágrafo único- Salvo os casos expressos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente. [(Incluído pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art18)[[171]](#footnote-171)

Ademais, também pode ter como resultado lesões corporais, como nas episitomias realizadas, que são as lacerações feitas na área intima da mulher, algumas vezes sem anestesia. Para tratar desse assunto, pode ser incluso esse ato no artigo 129 do Código Penal, pois a integridade corporal da mulher foi atingida, tendo como pena uma detenção de três meses a um ano. Se a episitomia vier a causar incapacidade para a mulher em realizar ocupações habituais, por mais de trinta dias, ou perigo de vida, debilidade permanente de algum membro, função ou sentido, acelerar o parto, pode haver a pena de reclusão, de um a cinco anos devido a natureza grave.[[172]](#footnote-172)

Pode ter a pena aumentada de dois até oito anos caso a lesão corporal deixar a mulher incapacitada permanentemente para o trabalho, enfermidade incurável, precisar amputar algum membro por inutilização ou perda, bem como a perda de algum dos sentidos ou funções , deformidade de forma permanente, chegando até ao aborto.[[173]](#footnote-173)

O erro médico pode ser entendido como a falha do médico enquanto exerce a profissão. Em casos onde ocorre erro médico, sempre prevalece na doutrina a culpa subjetiva, quando o agente não busca o resultado que obteve, bem como não assume o risco, já que o resultado decorre de alguma omissão ou ação por inobservância do profissional. O crime de lesão corporal seguida de morte pode ocorrer, quando houver a morte da parturiente devido a lesão causada, e o agente não quis o resultado e nem assumiu o risco de tê-lo produzido, dessa forma, caso incorra, terá como pena quatro a doze anos de reclusão.[[174]](#footnote-174)

Atualmente há em tramitação no Senado o PL 2.082/2022, criada pela senadora Leila Barros, um projeto que permite que a violência obstétrica seja considerada um crime, bem como traz procedimentos na qual o Sistema Único de Saúde, o SUS, precisa adotar para prevenir que aconteça. O projeto prevê pena para deter o autor de três meses até um ano, e se a vítima for de idade inferior a 18 anos ou superior aos 40 anos, a pena será agravada, chegando a dois anos, uma vez que essas idades podem causar maior prejuízo para a mulher. A Lei 8.080[[175]](#footnote-175), conhecida como lei do SUS, criada em 19 de setembro de 1990, também é adicionada fazendo o sistema realizar ações e campanhas para combate a esse tipo de violência.[[176]](#footnote-176)

Esse projeto buscar fazer uma alteração no Código Penal, buscando trazer no mesmo uma definição da violência obstétrica em um dos artigos, sendo essa qualquer conduta feita pelo profissional direcionado à mulher durante o trabalho de parto, durante o mesmo ou no período puerpério, sem consentimento, não respeitando a autonomia ou feito contra os procedimentos que estão estabelecidos pelo Ministério da Saúde, causando dor, dano ou sofrimento que não seja necessário, tendo dessa forma adotado mesmo conceito criado na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres.[[177]](#footnote-177)

Em seu primeiro artigo, o PL 2.082/2022 busca tipificar esse tipo de violência como crime, seguindo do artigo sucessor com o que seria conceito de violência obstétrica a ser incluído no Código Penal, conforme abaixo:

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a

violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.

Art. 2º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a viger com a inclusão do Art. 285-A:“Violência Obstétrica

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos.[[178]](#footnote-178)

Em seu artigo terceiro é deixado claro o dever do Sistema Único de Saúde de promover campanhas para prevenir a violência, através de inclusões dos artigos abaixo na Lei n. 8.080, criada em 19 de setembro de 1990:

§ 4 O disposto no caput deve ser colocado à disposição da parturiente e sua recusa deve ser registrada no respectivo prontuário do procedimento.

Art. 19-K. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, devem criar ações e procedimentos para combater a violência obstétrica

§ 1 As ações destinadas ao combate da violência de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.[[179]](#footnote-179)

§ 2º Entende-se por violência obstétrica: qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu

consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

§ 3º O Sistema Único de Saúde deve promover campanhas de prevenção à violência obstétrica.” Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Quando há a morte da mãe ou do recém-nascido, incide nesses casos o homicídio culposo, em razão da imperícia, negligência ou imprudência por parte do profissional onde em alguns casos a pena pode ser aumentada se a morte se deu por não ter sido observada alguma regra técnica da profissão. Acelerar o parto também pode ser considerada crime de lesão corporal de natureza grave, e se acontecer a morte do feto por conta desse procedimento será considerado aborto, se encaixando no crime de lesão corporal gravíssima. Tudo isso pode ser encontrado nos artigos 121, §§ 3º e 4º e 129, § 1º, IV do Código Penal, conforme exposto a seguir:[[180]](#footnote-180)

       Homicídio simples

        Art. 121. Matar alguem:

        Pena - reclusão, de seis a vinte anos.[...]

Homicídio culposo

        § 3º Se o homicídio é culposo:

        Pena - detenção, de um a três anos.

        Lesão corporal

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

        Pena - detenção, de três meses a um ano.

     Lesão corporal de natureza grave

        § 1º Se resulta:[...]

        IV - aceleração de parto:

Pena - reclusão, de um a cinco anos.[[181]](#footnote-181)

É possível encaixar a violência obstétrica como crime de maus-tratos, seguindo o artigo 136 do Código Penal, pois a saúde da mulher está sob guarda dos profissionais da saúde, bem como a total vigilância e, portanto, eles têm o dever dar toda atenção e cuidados necessários, e caso não o façam, terão uma pena de detenção de dois meses a um ano, ou terão que pagar uma multa. Todavia, poderá a pena poderá ser agravada se houver lesão corporal de natureza grave ou morte. Negar remédios, injeções, anestesias, realizar exames de toques de maneira excessiva sem necessidade, são algumas das ações que se encaixam como maus-tratos, pois não oferecem tratamento humanizado para a mulher.[[182]](#footnote-182)

Ocorre, quando qualquer profissional da saúde dirigir qualquer palavra do tipo “na hora de fazer não gritou’’ a qualquer parturiente, colocando ela em uma situação constrangedora, promovendo comentários de xingamentos e humilhações, o que se enquadra crime de injuria, caracterizado disposto no artigo 140 do Código Penal como sendo:

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro:

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

        § 1º - O juiz pode deixar de aplicar a pena:

        I - quando o ofendido, de forma reprovável, provocou diretamente a injúria;

        II - no caso de retorsão imediata, que consista em outra injúria.

        § 2º - Se a injúria consiste em violência ou vias de fato, que, por sua natureza ou pelo meio empregado, se considerem aviltantes:

        Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa, além da pena correspondente à violência.

        § 3o Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

        Pena - reclusão de um a três anos e multa

Ademais em relação a violência obstétrica no campo psicológico, pode-se aplicar o Código Penal, em seu artigo 140, que traz a caracterização do crime contra a honra, que passam de comentários maldosos e chacotas até comentários racistas e piadas de duplo sentido, o mesmo que acontece com algumas gestantes ao ser atendida, que sofrem com comentários maldosos e desnecessários feitos pela equipe médica, o que se molda como crime contra a honra.[[183]](#footnote-183)

O crime tipificado no artigo 147 do Código Penal, sendo esse a ameaça, também entra dentro no ramo psicológico da violência obstétrica, onde ameaçar a mulher, através de palavras, mensagens escritas, gestos ou qualquer outro meio que possa simbolizar ameaça, causando-lhe mal injustamente e gravemente, podendo ter como pena detenção de um a seis meses. Frases como ‘’se te ouvir gritar novamente não lhe atenderei mais’’ ou daqui a pouco te darei motivos para gritar’’ podem se caracterizar como ameaça.[[184]](#footnote-184)

Para os casos de constrangimento ilegal, pode-se se fazer o uso do artigo 146 do Código Penal, que pune o profissional com uma detenção de três meses a um ano, quando este constranger a mulher, mediante violência ou grave ameaça, a não fazer o que a lei permite que ela faça, como nos casos da mulher ser ameaça caso decide ter um acompanhante no parto, algo que a lei permite que ela tenha, ou a manda fazer algo que a lei não manda, Qualquer ato que torne exposto a intimidade da mulher, ou procedimentos desnecessários também podem ser encaixados nesse crime.[[185]](#footnote-185)

Destaca- a possibilidade de fazer o uso de diversos dispositivos específicos que possam atuar como majorantes da pena, principalmente em casos fatais por conta de procedimentos feitos de forma incorreta, como no caso do julgado abaixo:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. Parto normal com episiotomia. ART. 121, § 3º, DO cp. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (inobservância de regra técnica de profissão). Pena que não merece redimensionamento. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA.[[186]](#footnote-186)

O Estado de Santa Catarina, para tratar dessa temática acabou criando a Lei nº 17.097/17, na data de 17 de janeiro de 2017, onde o Estado passou a ter o dever de proteger as gestantes e parturientes catarinenses de acordo com a realidade do Estado e suas condições. Entretanto não se nota a referida lei sendo adotada e colocada em prática.

A referida lei tratava somente da violência obstétrica, e foi a primeira legislação de Santa Catarina a trazer o conceito de violência obstétrica, que segundo seu artigo 2º com as seguintes palavras - todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, às mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério - configura violência obstétrica. No artigo 3º estaria elencado todos os vinte e uma situações que se encaixam como violência obstétrica.[[187]](#footnote-187)

Dessa forma, a Lei Estadual nº 17.097/2017, em seus artigos 2º e 3º I a XXI estabelecia as condutas, nas quais seriam:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dente outras, as seguintes condutas:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;[[188]](#footnote-188)

Adiante, durante a leitura, é possível perceber que existe a preocupação com detentas grávidas, numa oportunidade de oferecer um parto humanizado para elas também, como deixarem livres de algemas durante o processo, conforme se observa em alguns incisos da lei:

X – impedir a mulher de se comunicar com o mundo exterior, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;[[189]](#footnote-189)

Percebe-se que neste rol aparecem muitas situações corriqueiras, cotidianas do dia-a-dia das pessoas, onde muitas não são vistas como atos agressivos ou violentas, como fazer alguma espécie de graça com a gestante, conhecido pelo termo ’’zoação’’ pela geração atual, o que pode ser normal para algumas pessoas, menos para quem a sofre, e por isso era necessário cartazes e cartilhas colocados de modo estratégicos nos hospitais, postos de saúdes entre outros, para que as mulheres tomassem consciência de que esse ato se trata de uma violência. [[190]](#footnote-190)

É possível encontrar decisões do Tribunal de Justiça de Santa Catarina onde se faz presente técnicas já citadas anteriormente de violência obstétrica em casos concretos, como a episiotomia, como a seguir:

Apelação Cível nº 0005797-67.2010.8.24.0064, de São José, relator Júlio César Knoll, Terceira Câmara de Direito Público, julgado em 31/10/2017:

Apelação cível. Agravo retido. Ação indenizatória. Erro médico. Análise da responsabilidade civil do Estado. Inteligência do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. Encargo do médico. Teoria subjetiva. Realização de procedimento cirúrgico de "episiotomia" no músculo perineal durante o parto normal. Inversão do ônus da prova. Impossibilidade. Ausência de relação consumerista. Precedentes. Inaplicabilidade dos efeitos da revelia contra a Fazenda Pública. Direitos indisponíveis. Art. 320, II da lei n. 5.869/73. Laudo pericial corroborando a ausência de dolo ou culpa. Recurso conhecido e desprovido. (TJSC, Apelação Cível n. 0005797-67.2010.8.24.0064, de São José, rel. Júlio César Knoll, Terceira Câmara de Direito Público, j. 31-10-2017). [[191]](#footnote-191)

No caso acima, a lei não foi aplicada porque não ficou reconhecido a questão de continuar a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível, conforme palavras do artigo 3 º, XIII, constituindo uma das violências obstétricas. Já em outros casos a violência foi reconhecida, como a seguir:

Apelação cível. Ação condenatória. Preliminares de cerceamento de defesa e de nulidade do laudo pericial. Improcedência. Mérito. Pedido de indenização por dano moral e estético e de pensão mensal vitalícia. Imputação de erro médico. "manobra de Kristeller". Danos físicos sofridos por recém-nascido. Laudo pericial que atesta inexistência de nexo causal entre o procedimento adotado e as sequelas resultantes. Inexistência do dever de indenizar no tocante ao dano estético e à pensão mensal. Procedimento/manobra, todavia, controvertido na prática médica, que não deve ser adotado rotineiramente, por caracterizar violência obstétrica. Precedentes jurisprudenciais. Dano moral provado quanto a tal fato. Indenização devida. Sentença parcialmente modificada. Recalibragem dos ônus sucumbenciais. Recurso provido em parte. [[192]](#footnote-192)

No caso acima, restou reconhecido pelo magistrado a violência obstétrica no procedimento realizado chamado manobra de Kristeller, na qual foi tratado em capítulo anterior sobre, que não é recomendado que seja feito, o que fez surgir o dever de indenizar por danos morais a gestante e dar o direito a mesma de um parto livre de violência, apesar da fundamentação ser se baseando em erro médico. Recentemente, em 5 de janeiro de 2022 se criou a Lei n. 18.322, sancionada pelo governador, trazendo todas as Leis que dispõe em seu texto sobre à violência contra a mulher. Todos os artigos da Lei 17.097 passaram a fazer parte, ganhando um capítulo próprio sobre a temática.[[193]](#footnote-193)

A nova lei impõe que o Poder Executivo, através da Secretaria de Estado da Saúde, deverá produzir uma cartilha chamada Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, com seu custo sendo patrocinado por pessoas jurídicos de direito privado, para que todas as mulheres tenham acesso as informações e que todas as dúvidas possam ser esclarecidas, dando o atendimento mais humanizado possível. Os órgãos públicos deverão fiscalizar se está sendo cumprido todas as normas, bem como serão responsáveis por aplicar sanções para quem descumprir, através de processos administrativos.[[194]](#footnote-194)

Em Santa Catarina é possível fazer uma espécie de documento, intitulada Plano de Parto onde, orientada por algum profissional da saúde e auxilio da família, a gestante vai poder dizer com qual conduta concorda e qual discorda, para que sejam usadas em seu trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como os cuidados deverá ser adotado para o recém-nascido. Pode ser escolhido inclusive o local do nascimento, a posição do parto e procedimentos, tudo para garantir bem estar da gestante e um parto humanizado. O documento pode ser impresso via site de campanhas do Ministério Público, bem como é disponibilizado uma cartilha contendo todas as informações e direitos da gestante.[[195]](#footnote-195)

Diante disso, se percebe-se que os operadores do Direito ainda possuem certa timidez em aplicar a Lei Estadual em julgados, tratando a violência obstétrica como um erro médico, não sofrendo uma penalização por seu ato, de modo a evitar que o mesmo profissional refaça alguma violência novamente. Toda gestante quer ver a justiça sendo feita, seu direito ser reconhecido, como o da indenização pelos danos sofridos, o que acaba retirando, por sua vez, a gravidade da violência.[[196]](#footnote-196)

Assim, esta monografia se encontra encerrada.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como objetivo principal, essa monografia fez análise de que forma a violência obstétrica está sendo reconhecida e encaixada no Brasil, e como ela é adotada no ordenamento e no Estado de Santa Catarina.

Durante a construção da presente pesquisa se faz necessário observar que a mulher ainda continua nos dias atuais com a condição de submissão em relação aos homens, por conta do machismo enraizado na população brasileira. Percebe-se o quanto a mulher teve e precisa lutar para adquirir algum direito ou melhoria, inclusive para fazer valer seus direitos. Na família tradicional o homem é apresentado como aquele que se dedica aos assuntos externos, com poder absoluto dentro das relações familiares e no próprio mercado de trabalho, enquanto para as mulheres resta apenas tomar conta do lar e dos filhos, impedida em alguns momentos de realizar seus sonhos.

Graças aos vários movimentos feministas, que buscavam e buscam ainda que a mulher tenha mais valorização no meio social em que se vive com foco especial na luta pelos seus direitos reprodutivos e sexuais, é possível observar que esses direitos tiveram uma ampliação, tendo como enfoque as políticas públicas de saúde na década de 80. Não resta dúvidas de que a Constituição Federal de 1988 foi um grande marco para a população, consagrando os direitos da mulher, dando autonomia e a independência para as mulheres, proporcionando a igualdade de direitos entre homem e mulher.

Um dos tipos de violência que causa pavor nas gestantes, principalmente as que precisam fazer uso do Sistema Único de Saúde, e também nas mulheres é a violência obstétrica, tratada no segundo capítulo desse estudo. É importante lembrar que mulheres trans também podem vir a sofrer, já que as mesmas podem passar pelo período gestacional caso desejarem. A violência obstétrica precisa ser analisada como uma violência de gênero, pois se trata de uma espécie de violência que é específica contra a mulher. É visível perceber que a violência obstétrica é um impasse para que os direitos da mulher, como a de um parto humanizado, se concretizem, bem como os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia.

Abusos psicológicos, físicos, sexuais e institucionais são os que caracterizam a violência obstétrica, tendo como resultado traumas físicos e emocionais significativos para o resto da vida das mulheres que a sofrem, podendo até mesmo fazer a mulher negar a ter mais filhos.

É encontrado no Brasil dois sistemas de saúde, o público e o privado, e em ambos é possível perceber que a violência obstétrica se faz presente, seja de pré-parto, parto, pós-parto e em situações onde a mulher aborta. As mulheres negras, pobres e periféricas possuem maior vulnerabilidade quando se trata do atendimento e tratamento que as mulheres recebem em ambos os sistemas. Se faz necessário lembrar que a população transgênero também pode sofrer as mesmas violações, bastando que se encontre em condição de gestante e parturiente. A saúde pública brasileira não possui preparação para atender estes grupos, diante do preconceito e transfobia, tornando assim suscetíveis aos abusos da violência obstétrica.

Apesar de que, com o crescimento das redes sociais onde as pessoas publicam seus relatos de casos de violência obstétrica, não resta dúvidas de que se trata de um tema atual e em construção que tem feito vítimas cotidianamente, o Brasil permanece em inércia, sem nenhuma abordagem legislativa a nível federal que penalize essa violência, e apesar de existirem leis estaduais, as mesmas não são tão eficazes quando se trata de coibir esse tipo de violência, que precisaria ser enfrentada com abordagem de forma direta e rígida.

Em Santa Catarina é possível encontrar a Lei nº 18.322, criada recentemente em 5 de janeiro de 2022, que elenca em seu texto, por exemplo, todos atos considerados como violência obstétrica no estado de Santa Catarina.

As mulheres vítimas podem se valer de mecanismos encontrados em legislações esparsas, como no Código Civil, Código Penal, Código de Defesa do Consumidor, Lei 11.108/05 ou a lei do acompanhante, Lei 11.340/06, conhecida como a Lei Maria da Penha, em leis estaduais, como é o caso da lei do estado de Santa Catarina citada anteriormente, que foi pioneiro na questão de elaborar uma lei com enfoque na violência obstétrica, possuindo validade apenas para o território catarinense.

Através disso, restou comprovada a hipótese apresentada no começo dessa monografia de que não há a existência de uma lei federal que visa erradicar esse tipo de violência, diminuindo a violência que causa pavor em mulheres, bem como, fazendo com que o operador de direito busque e se utilize de outros mecanismos de proteção em Códigos e Leis estaduais, abordados durante este trabalho, para defesa de seu cliente e garantir que justiça seja feita.

Todavia, verifica-se que os Tribunais catarinenses possuem tímidas decisões e não aplicando a lei própria da violência obstétrica, sendo tratada apenas como erro médico, analisando a responsabilidade civil da instituição que prestou o serviço e do próprio profissional, sem esquecer do dever indenizar a gestante vítima. Entretanto, pode acabar retirando a gravidade da violência ocorrida.

Ante o exposto, pode-se concluir que não existe, ainda, uma compreensão clara por parte dos operadores e julgadores do que seja a violência obstétrica e de como isso afeta a vida e o psicológico das gestantes, para que as decisões sejam melhores embasadas tecnicamente e com as sanções devidas estando de acordo com a gravidade dos casos trazidos em juízo.

Também se fazem necessárias mudanças que vão desde a formação dos acadêmicos e  profissionais da área da saúde, chegando a questão cultural de gênero, juntamente com o  Estado trazendo mais campanhas direcionadas a prevenção da violência obstétrica, informando também as gestantes, trazendo esclarecimentos sobre seus direitos, pois essa violência se apresenta num momento onde a mulher se encontra vulnerável.

# REFERÊNCIAS

‌ADMIN**. “Corpos que têm uma vagina são vistos como violáveis”, aponta especialista** - Agência Patrícia Galvão. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/corpos-que-tem-uma-vagina-sao-vistos-como-violaveis-aponta-promotora-popular/>. Acesso em: 13 set. 2022.

‌AGÊNCIA SENADO. **Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao#:~:text=O%20texto%20altera%20o%20C%C3%B3digo,desacordo%20com%20procedimentos%20estabelecidos%20pelo>. Acesso em: 8 out. 2022.

ALICE, M.; PEGORER, S.; ALVES, P. **O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS** FRENTE AOS NOVOS PARADIGMAS SOCIAIS: REAFIRMANDO A DEMOCRACIA THE RECOGNITION OF WOMEN’S SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS LIKE FUNDAMENTAL RIGHTS FORWARD TO THE NEW SOCIAL PARADIGMS: REAFFIRMING DEMOCRACY. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=3dd48ab31d016ffc>. Acesso em: 16 set. 2022.

ALVES, R. **Um olhar do direito penal à violência obstétrica**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 7 out. 2022.

‌AMBITO JURÍDICO**. Responsabilidade civil: origem e pressupostos gerais**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-origem-e-pressupostos-gerais/>. Acesso em: 1 out. 2022.

ANDRADE, Tamiris Cristina**. Índice de violência doméstica no Brasil**.2022.Disponível em: <https://jus.com.br/noticias/98847/indice-de-violencia-domestica-no-brasil>. Acesso em: 21 ago. 2022.

ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho de Souza. **Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157712>. Acesso em: 13 out. 2022.

Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor” -**

ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA

‌AUN, Heloisa. **8 dados chocantes sobre o aborto no Brasil que você precisa saber.** Catraca livre. 28/09/2017 (17:40). Disponível em: https://catracalivre.com.br/cidadania/8-dados-chocantes-sobre-o-aborto-no-brasil-que-voce-precisa-saber/ Acesso em: 16 set. 2022.

BERGAMO, Karolina. **Para evitar a gravidez indesejada, planejar é preciso.** 2018. Disponível em: https://saude.abril.com.br/medicina/para-evitar-a-gravidez-indesejadaplanejar-e-preciso. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 07 out. 2022.

‌BRASIL. **L10406compilada**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 1 out. 2022.

‌BRASIL. **Lei nº 8.078**, de 11 de outubro de 1990. Brasília, DF: Presidente da República, [1990]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8078compilado.htm>.Acesso em: 04 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL.**L8080.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 23 out. 2022.

CEGONHA, R.; MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **O que é a Rede Cegonha conheça** a. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\_cegonha.pdf>.Acesso em: 30 set. 2022

CIELLO, CARINY et al. Parto do Princípio – **Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa (org.). Violência Obstétrica: parirás com dor. Parirás com dor**. 2012. Disponível em:<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

CNNC. **10 de Outubro é o dia nacional de luta contra a violência à mulher**. 2019. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/10-de-outubro-e-o-dia-nacional-de-luta-contra-a-violencia-a-mulher>. Acesso em: 29 set. 2022.

Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. p.92. E-book. Disponível em:<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>.Acesso em: 22 abr. 2021.

CONTENT, C. **Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência.** Disponível em: <https://feac.org.br/semana-nacional-de-prevencao-a-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Come%C3%A7a%20no%20dia%201%C2%BA%20de,orientar%20e%20conscientizar%20os%20jovens.>. Acesso em: 17 set. 2022.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. p.92. E-book. Disponível em:<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>.Acesso em: 22 abr. 2021.

CRESTANI, J. **Responsabilidade civil: tudo que você precisa saber sobre o tema.** Disponível em: <https://www.mutuus.net/blog/responsabilidade-civil/>. Acesso em: 1 out. 2022.

CURTI, Flávia Fernandes Alfaro; PICOLI, Amanda de Almeida. **O direito reprodutivo sob a ótica dos direitos fundamentais.** Revista Jurídica da UniFil, [S.l.], v. 17, n. 17, p. 142-159, set. 2021. ISSN 2674-7251. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/2427>. Acesso em: 17 set. 2022.

DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET**. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor” -

Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado

Federal. 2012. Disponível em:<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 25 set. 2022.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva,** v. 10, n. 3, p. 627–637, set. 2005. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 25 set. 2022

DOSSIÊ VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**. Violência contra mulheres lésbicas, bis e trans** - Dossiê Violência contra as Mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-contra-mulheres-lesbicas-bis-e-trans/>. Acesso em: 13 set. 2022.

DUFOUR, Flávia Pitaki. **O DIREITO AO PARTO HUMANIZADO E A NECESSIDADE DE REGULAÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DOS PARTOS CESÁREOS: A RELEVÂNCIA DA APLICAÇÃO DA AED AO CASO**. Anais do EVINCI-UniBrasil, v. 1, n. 4, p. 1040-1053, 2015.Disponível em:<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/929>. Acesso em: 24 set. 2022

ESTADÃO CONTEÚDO. **Médico anestesista é preso por estupro de grávida durante parto.** Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/medico-anestesista-e-preso-por-estupro-de-gravida-durante-parto/>. Acesso em: 24 set. 2022.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. 2ª Câmara Criminal. Apelação Crime nº 70053392767**. Relatora: Des. Lizete Andreis Sebben. Data de julgamento: 14 nov. 2013. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr70053392767-rs>. Acesso em: 24 out. 2022.

Federal. 2012. Disponível em<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 25 set. 2022.

FERRAZ, Carolina V. Série IDP – **Manual dos direitos da mulher**, 1ª Edição. Editora Saraiva, 2013. 9788502199255. E-book. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502199255/. Acesso em: 13 ago. 2022.

‌FIALHO, M. et al. **A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL E O DO DIREITO A UM ACOMPANHANTE.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/\_biblioteca/revistas/20180925134139.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

‌GÊNERO, S. et al. II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS III SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS II CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL **Nós Sabemos Parir: o direito ao parto humanizado e o protagonismo da Mulher.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134181.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO

Governador do estado, [2017]. 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. Acesso em: 07 out. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO. **A violência obstétrica.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\_violencia\_obstetrica-2-1.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022

GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022

‌IDP BLOG**. Responsabilidade Civil: o que é e quais os tipos?** - Blog do Direito IDP. Disponível em: <https://direito.idp.edu.br/blog/direito-civil/responsabilidade-civil/#:~:text=Responsabilidade%20civil%3A%20subjetiva%20X%20objetiva,h%C3%A1%20necessidade%20comprobat%C3%B3ria%20de%20culpa.>. Acesso em: 3 out. 2022.

INSTITUTO NASCER. **PARTO HUMANIZADO: VOCÊ ENTENDE ESSE CONCEITO?** - Instituto Nascer. Disponível em: <https://institutonascer.com.br/parto-humanizado-voce-entende-esse-conceito/#:~:text=Parto%20humanizado%20tem%20a%20ver,sua%20sa%C3%BAde%20e%20bem%2Destar.>. Acesso em: 25 set. 2022.

‌ISSA, M. A. **“Quem Ama Não Mata”.** Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/quem-ama-nao-mata/>. Acesso em: 29 set. 2022.

ISSO, S**. Mulher denuncia violência obstétrica sofrida durante parto em hospital de Feira de Santana: “Isso dói muito!”** Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/07/14/mulher-denuncia-ter-sofrido-violencia-obstetrica-durante-parto-em-unidade-de-saude-de-feira-de-santana-isso-doi-muito.ghtml>. Acesso em: 24 set. 2022.

‌JORNAL EDIÇÃO DO BRASIL. **25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no país** –2022. Edição do Brasil. Disponível em: <https://edicaodobrasil.com.br/2022/07/15/25-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica-no-brasil/#:~:text=Dados%20do%20Relat%C3%B3rio%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es,sofreram%20viol%C3%AAncia%20obst%C3%A9trica%20no%20Brasil.>. Acesso em: 24 set. 2022.

JURÍDICO. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitocivil/a-responsabilidade-civil-por-erro-medico/>. Acesso em: 04 out. 2022.

LACERDA, Isadora Almeida**. O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022

LEAL, Maria do Carmo et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Cadernos de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 13, p. 1-17, 2017. 54 FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27811/2/A%20cor%20da%20dor->, Acesso em: 13 out. 2022.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 2, p. 386–91, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i2.5266. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5266. Acesso em: 25 set. 2022.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede pública e privada de Belo Horizonte.**

Programa de Pós- Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica

de Minas Gerais, 2008. Disponível em:.<https://books.scielo.org/id/pr84k>. Acesso em: 01 out. 2022

MARQUES, Emanuele Souza et al. **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 4 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.Acesso em: 18 set. 2022.

MATTAR, Laura Davis. **Os direitos sexuais e reprodutivos LGBTQIA+** | LexLatin. Disponível em: <https://br.lexlatin.com/opiniao/os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-lgbtqia>. Acesso em: 13 set. 2022.

Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. **Análise dos casos notificados de violência contra mulher**. Cogitare Enferm. 2012 out-dez;17(4):738-44.Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30383> Acesso em: 18 set. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília . **Programa Humanização do Parto**- Brasília.DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022

MINISTERIO DA SAUDE DE BRASÍLIA. **DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS.**Brasília.2005.Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\_direitos\_sexuais\_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO. **Combate à Violência Obstétrica.** Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>. Acesso em: 28 out. 2022.

‌MORAIS L. de O.; PotrosF. R.; MaiaP. R.; RabeloK. L. M. A.; RibeiroF. M.; MatosK. L. A. de; Nunes Ézio J. G.; CavalcanteC. C.; PereiraT. Z.; SilvaL. P. da; SantanaL. T. G. O **Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1375, 11 dez. 2019.Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1375>. Acesso em: 24 set. 2022

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 22 set. 2022

NETO, Eugênio Facchini. **Da responsabilidade civil no novo Código**.v. 20, 2017.Disponível em:.<https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/doutrina/artigos/Revista%20do%20Tribunal%20Superior%20do%20Trabalho/2010/n%201/Da%20responsabilidade%20civil%20no%20novo%20c%C3%B3digo.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

‌OLIVEIRA, Daniele Ulguim. A **responsabilidade civil por erro médico**. ÂMBITO

**organizacional e ethos profissional na rede pública e privada de Belo Horizonte.**

Paulo, 08 mai. 2020. Disponível em: https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138260127-sp1010333-5020138260127. Acesso em: 06 out. 2022.

‌PL 2082/2022 - Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 22 out. 2022.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS. **Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e maus-tratos**. …. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos/#:~:text=Todas%20as%20mulheres%20t%C3%AAm%20direito,livre%20da%20viol%C3%AAncia%20e%20discrimina%C3%A7%C3%A3o.>. Acesso em: 7 set. 2022.

Programa de Pós- Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica

RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL.

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA

SÁ, R. **ESTUPRO DE VULNERÁVEL: UMA ANÁLISE DOUTRINÁRIA SOB A ÓTICA DA VULNERABILIDADE DO MENOR**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigoestuprodevulneravelenviar.pdf>.Acesso em: 29 set. 2022

‌SALONLINE**. O que é e como funciona a Lei Maria da Penha**. Disponível em: <https://www.salonline.com.br/tudo-sobre-a-lei-maria-da-penha >. Acesso em: 29 set. 2022.

SANTA CATARINA**. Lei nº 17.097**, de 17 de janeiro de 2017. Florianópolis, SC: Governador do estado, [2017]. 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>. Acesso em: 07 out. 2022.

SANTA CATARINA. **Lei nº 18.322**, de 5 de janeiro de 2022.Florianópolis, SC: Governador do estado, [2022].Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\_2022\_lei.html>. Acesso em: 11 out. 2022.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 00057976720108240064.** Apelação cível. Agravo retido. Ação indenizatória. Erro médico. Análise da responsabilidade civil do Estado. Inteligência do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. Encargo do médico. Teoria subjetiva. [...]. Relator: Júlio César Knoll. São José, 31 out. 2017. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/516858701/apelacao-civel-ac57976720108240064-sao-jose-0005797-6720108240064/inteiro-teor-516858762.> Acesso em: 10 out. 2022.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça**. Apelação Cível Nº 03127248920168240023.** Apelação cível. Ação condenatória. Preliminares de cerceamento de defesa e de nulidade do laudo pericial. Improcedência. Mérito. Pedido de indenização por dano moral e estético e de pensão mensal vitalícia. [...]. Relator: João Henrique Blasi. Capital, 08 out.. 2019. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/767565454/apelacao-civel-ac3127248920168240023-capital-0312724-8920168240023/inteiro-teor-767565804>. Acesso em: 10 out. 2022.

SANTIAGO, Rosilene A; **A violência contra a mulher: antecedentes históricos.** In:Seminário Estudantil de Trabalhos Acadêmicos (UNIFACS). Vol. 11, nº 1, 2007. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313 Acesso em: 17 set. 2022.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** JurisWay, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\_dh=16211>. Acesso em: 07 out. 2022.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 10103335020138260127**. RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA

GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO

ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA

RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL.

INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. [...]. Relator: J.B. Paula Lima. São

Paulo, 08 mai. 2020. Disponível em: https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138260127-sp1010333-5020138260127. Acesso em: 06 out. 2022.

‌SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 33804920108260400.** APELAÇÃO CÍVEL DANOS MORAIS. Erro médico Autora que realizou parto normal, necessitando posteriormente passar por curetagem uterina devido a permanência de restos placentários no útero Sentença de parcial procedência Inconformismo das partes Acolhimento parcial O hospital responde solidariamente pelos atos do médico que atuava em suas dependências. [...]. Relatora: Viviani Nicolau. São Paulo, 03 ago. 2012. Disponível em: https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22220209/apelacao-apl-33804920108260400-sp-0003380-4920108260400-tjsp/inteiro-teor-110590483. Acesso em: 06 out. 2022.

‌SAUDE**. Quais são as diferenças entre parto normal e parto humanizado?** • Congresso de Saúde 2022 | Summit Saúde Estadão. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/saude-humanizada/quais-sao-as-diferencas-entre-parto-normal-e-parto-humanizado/>. Acesso em: 25 set. 2022.

SENADO FEDERAL. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9189190&ts=1661339265394&disposition=inline>. Acesso em: 9 out. 2022.

SILVA, Artenira da Silva e; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência Obstétrica no Brasil: Um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ.** Quaestio Iuris. v. 10, n. 04, Rio de Janeiro, 2017. p. 2430-2457. Disponível em: Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ / Obstetric violence in Brazil: an approach considering the STF and STJ judgments | e Silva | REVISTA QUAESTIO IURIS (uerj.br). Acesso em: 18 out. 2022.

SOUZA PEREIRA1, J. et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE** HUMANA OBSTETRICAL VIOLENCE: OFFENSE FOR HUMAN DIGNITY. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR, v. 15, n. 1, p. 2317–4404, 2016. Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\_094136.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022

‌STUDHISTÓRIA**. Lei de talião** - StudHistória. Disponível em: <https://studhistoria.com.br/qq-isso/lei-de-taliao/>. Acesso em: 2 out. 2022.

TAYSE et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica.** Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 40–46, 2017.Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876>. Acesso em: 22 set. 2022

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto**. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 set. 2022.

UNFPA. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento -Plataforma de Cairo**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.Acesso em: 17 set. 2022

VENTURA, Miriam.**DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL.** Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto.** Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138–151, set. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022

‌ZANON, Leonara de Oliveira; RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino.** Jornal Jurid. São Paulo, 27 fev. 2019. Disponível em: https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analisejuridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino. Acesso em: 09 out. 2022.

‌

‌

1. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-1)
2. UNFPA .Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento -**Plataforma de Cairo.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.Acesso em: 17 set. 2022 [↑](#footnote-ref-2)
3. UNFPA .Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento -**Plataforma de Cairo.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.Acesso em: 17 set. 2022 [↑](#footnote-ref-3)
4. BRASIL. Constituição (1988**). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 set. 2022. [↑](#footnote-ref-4)
5. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 set. 2022. [↑](#footnote-ref-5)
6. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-6)
7. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL.** Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf> . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-7)
8. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-8)
9. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-9)
10. CURTI, Flávia Fernandes Alfaro; PICOLI, Amanda de Almeida. O direito reprodutivo sob a ótica dos direitos fundamentais. **Revista Jurídica da UniFil**, [S.l.], v. 17, n. 17, p. 142-159, set. 2021. ISSN 2674-7251. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/2427>. Acesso em: 17 set. 2022. [↑](#footnote-ref-10)
11. CURTI, Flávia Fernandes Alfaro; PICOLI, Amanda de Almeida. O direito reprodutivo sob a ótica dos direitos fundamentais. **Revista Jurídica da UniFil**, [S.l.], v. 17, n. 17, p. 142-159, set. 2021. ISSN 2674-7251. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/2427>>. Acesso em: 17 set. 2022. [↑](#footnote-ref-11)
12. CURTI, Flávia Fernandes Alfaro; PICOLI, Amanda de Almeida. O direito reprodutivo sob a ótica dos direitos fundamentais. **Revista Jurídica da UniFil**, [S.l.], v. 17, n. 17, p. 142-159, set. 2021. ISSN 2674-7251. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/2427>>. Acesso em: 17 set. 2022. [↑](#footnote-ref-12)
13. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-13)
14. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-14)
15. ALICE, M.; PEGORER, S.; ALVES, P. **O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS FRENTE AOS NOVOS PARADIGMAS SOCIAIS: REAFIRMANDO A DEMOCRACIA THE RECOGNITION OF WOMEN’S SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS LIKE FUNDAMENTAL RIGHTS FORWARD TO THE NEW SOCIAL PARADIGMS: REAFFIRMING DEMOCRACY**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=3dd48ab31d016ffc>. [↑](#footnote-ref-15)
16. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-16)
17. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-17)
18. VENTURA, Miriam**. DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-18)
19. ALICE, M.; PEGORER, S.; ALVES, P. **O RECONHECIMENTO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS FRENTE AOS NOVOS PARADIGMAS SOCIAIS: REAFIRMANDO A DEMOCRACIA THE RECOGNITION OF WOMEN’S SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS LIKE FUNDAMENTAL RIGHTS FORWARD TO THE NEW SOCIAL PARADIGMS: REAFFIRMING DEMOCRACY.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=3dd48ab31d016ffc>. [↑](#footnote-ref-19)
20. VENTURA, Miriam. **DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-20)
21. VENTURA, Miriam. DIREITOS **REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-21)
22. VENTURA, Miriam**. DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL**. Brasília. UNFPA. 2009. Ebook. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\_reprodutivos3.pdf . Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-22)
23. BERGAMO, Karolina**. Para evitar a gravidez indesejada, planejar é preciso**. 2018. Disponível em: https://saude.abril.com.br/medicina/para-evitar-a-gravidez-indesejadaplanejar-e-preciso. Acesso em: 17 set. 2022. [↑](#footnote-ref-23)
24. AUN, Heloisa. **8 dados chocantes sobre o aborto no Brasil que você precisa saber.** Catraca livre. 28/09/2017 (17:40). Disponível em: https://catracalivre.com.br/cidadania/8-dados-chocantes-sobre-o-aborto-no-brasil-que-voce-precisa-saber/ Acesso em: 16 set. 2022. [↑](#footnote-ref-24)
25. CONTENT, C. **Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <https://feac.org.br/semana-nacional-de-prevencao-a-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Come%C3%A7a%20no%20dia%201%C2%BA%20de,orientar%20e%20conscientizar%20os%20jovens.>. Acesso em: 17 set. 2022. [↑](#footnote-ref-25)
26. A sigla LGBTQIAPN+ é um movimento que busca lutar pelos direitos de cada pessoa que pertencem a alguma letra, bem como lutam contra crime de homofobia, buscando conscientizar cada vez mais pessoas, trazendo a igualdade. A letra L representa as Lésbicas, sendo essas mulheres que sentem atração afetiva e sexual por outras mulheres. O G representa Gay, sendo esses homens que se sentem atraídos afetivamente e sexualmente por outros homens. A letra B representa os/as Bissexuais , que são pessoas que sentem atração afetiva e sexual por mais de um gênero. A letra T representa Travestis e transexuais, sendo homens e mulheres que não se identificam com o gênero atribuído no nascimento e reivindicam ao feminismo, sem se definirem como mulheres. O Q significa Queer, um termo em inglês usado para se referir as pessoas que não se identificam com as identidades masculinas e femininas. Na letra I estão os Intersexuais, conhecidos como os que nascem com aspectos biológicos dos dois sexos, feminino e masculino, socialmente constituído, ou que nascem fora dos padrões conhecidos de macho-fêmea da espécie humana. A letra A representa os Assexuais, sendo pessoas que tem a ausência da atração sexual de forma total, parcial ou condicional. A letra P significa Pansexuais, que são pessoas que não tem restrição a sexualidade, podendo ser do mesmo gênero ou oposto, ou gêneros binários, podendo se sentir atraída por heterossexuais, homossexuais, bissexuais, entre outros. O N representa os Não-bináries, sendo esses pessoas que possuem um gênero que foge das identidades tradicionalmente conhecidas de masculino e feminino, não se identificando com nenhum dos dois gêneros, ou se reconhecer.Por fim, o + serve para abarcar todas as demais identidades pertencentes ao grupo, para nenhuma pessoa ficar de fora.(REDAÇÃO NÓS. **Entenda o que significa cada letra da sigla LGBTQIAPN+.** Disponível em: <https://www.terra.com.br/nos/entenda-o-que-significa-cada-letra-da-sigla-lgbtqiapn,24010cef6a83f9ac2a7152b41bd913c172cxrvu2.html>. Acesso em: 29 set. 2022.) [↑](#footnote-ref-26)
27. MATTAR, Laura Davis. **Os direitos sexuais e reprodutivos LGBTQIA+** | LexLatin. Disponível em: <https://br.lexlatin.com/opiniao/os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-lgbtqia>. Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-27)
28. MATTAR, Laura Davis. **Os direitos sexuais e reprodutivos LGBTQIA+** | LexLatin. Disponível em: <https://br.lexlatin.com/opiniao/os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-lgbtqia>. Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-28)
29. SANTIAGO, Rosilene A; **A violência contra a mulher: antecedentes históricos**. In:Seminário Estudantil de Trabalhos Acadêmicos (UNIFACS). Vol. 11, nº 1, 2007. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313 Acesso em: 17 set. 2022. [↑](#footnote-ref-29)
30. Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. **Análise dos casos notificados de violência contra mulher.** Cogitare Enferm. 2012 out-dez;17(4):738-44.Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30383> Acesso em: 18 set. 2022 [↑](#footnote-ref-30)
31. Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. **Análise dos casos notificados de violência contra mulher.** Cogitare Enferm. 2012 out-dez;17(4):738-44.Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30383> Acesso em: 18 set. 2022 [↑](#footnote-ref-31)
32. SANTIAGO, Rosilene A; **A violência contra a mulher: antecedentes históricos**. In: Seminário Estudantil de Trabalhos Acadêmicos (UNIFACS). Vol. 11, nº 1, 2007. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313 Acesso em: 17 set. 2022. [↑](#footnote-ref-32)
33. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-33)
34. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-34)
35. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-35)
36. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO**. [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-36)
37. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO**. [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-37)
38. **DEL2848compilado.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 14 set. 2022.

    **DEL2848compilado.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 14 set. 2022. [↑](#footnote-ref-38)
39. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-39)
40. **DEL2848compilado.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 30 set. 2022. [↑](#footnote-ref-40)
41. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-41)
42. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO**. [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-42)
43. ANDRADE, Tamiris Cristina**. Índice de violência doméstica no Brasil**.2022.Disponível em: <https://jus.com.br/noticias/98847/indice-de-violencia-domestica-no-brasil>. Acesso em: 21 ago. 2022. [↑](#footnote-ref-43)
44. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-44)
45. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-45)
46. ISSA, M. A**. “Quem Ama Não Mata”.** Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/quem-ama-nao-mata/>. Acesso em: 29 set. 2022. [↑](#footnote-ref-46)
47. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-47)
48. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-48)
49. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-49)
50. CNCC.**10 de Outubro é o dia nacional de luta contra a violência à mulher**. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/10-de-outubro-e-o-dia-nacional-de-luta-contra-a-violencia-a-mulher>. Acesso em: 29 set. 2022. [↑](#footnote-ref-50)
51. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-51)
52. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-52)
53. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-53)
54. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-54)
55. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-55)
56. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-56)
57. **‌O que é e como funciona a Lei Maria da Penha**. Disponível em: <https://www.salonline.com.br/tudo-sobre-a-lei-maria-da penha?utm\_source=google&utm\_medium=cpc&utm\_campaign=institucional&utm\_id=maior-desempenho&utm\_term=ecommercer&utm\_content=institucional-ecommercer-maior-desempenho-googlecpc&gclid=CjwKCAjwhNWZBhB\_EiwAPzlhNt8Qao1\_Z5XOmQEax2e2uYPKqD0mdUU9HsUVAVLk6cioH4w6u5CcZRoCOscQAvD\_BwE>. Acesso em: 29 set. 2022. [↑](#footnote-ref-57)
58. **‌O que é e como funciona a Lei Maria da Penha**. Disponível em: <https://www.salonline.com.br/tudo-sobre-a-lei-maria-da penha?utm\_source=google&utm\_medium=cpc&utm\_campaign=institucional&utm\_id=maior-desempenho&utm\_term=ecommercer&utm\_content=institucional-ecommercer-maior-desempenho-googlecpc&gclid=CjwKCAjwhNWZBhB\_EiwAPzlhNt8Qao1\_Z5XOmQEax2e2uYPKqD0mdUU9HsUVAVLk6cioH4w6u5CcZRoCOscQAvD\_BwE>. Acesso em: 29 set. 2022. [↑](#footnote-ref-58)
59. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-59)
60. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-60)
61. GROSSI, Miriam Pillar. **NOVAS/VELHAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER**.1994. Disponível em: < https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/16179-49803-1-PB.pdf >. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-61)
62. DOSSIÊ VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES **.Violência contra mulheres lésbicas, bis e** trans - Dossiê Violência contra as Mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-contra-mulheres-lesbicas-bis-e-trans/>. Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-62)
63. DOSSIÊ VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. **Violência contra mulheres lésbicas, bis e** trans - Dossiê Violência contra as Mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-contra-mulheres-lesbicas-bis-e-trans/>. Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-63)
64. DOSSIÊ VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES **.Violência contra mulheres lésbicas, bis e trans** - Dossiê Violência contra as Mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-contra-mulheres-lesbicas-bis-e-trans/>. Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-64)
65. DOSSIÊ VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES **.Violência contra mulheres lésbicas, bis e trans** - Dossiê Violência contra as Mulheres. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-contra-mulheres-lesbicas-bis-e-trans/>. Acesso em: 13 set. 2022. [↑](#footnote-ref-65)
66. SÁ, R. **ESTUPRO DE VULNERÁVEL: UMA ANÁLISE DOUTRINÁRIA SOB A ÓTICA DA VULNERABILIDADE DO MENOR.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigoestuprodevulneravelenviar.pdf>.Acesso em: 29 set. 2022 [↑](#footnote-ref-66)
67. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-67)
68. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-68)
69. **DEL2848compilado.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 14 set. 2022. [↑](#footnote-ref-69)
70. LACERDA, Isadora Almeida. **O CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DIREITO BRASILEIRO.** [s.l: 2014]. Disponível em: <https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\_resumo2014/relatorios\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isadora%20Almeida%20Lacerda.pdf>. Acesso em: 04 set. 2022 [↑](#footnote-ref-70)
71. MARQUES, Emanuele Souza et al**. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 4 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.Acesso em: 18 set. 2022 [↑](#footnote-ref-71)
72. MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-72)
73. CIELLO, CARINY et al. **Parto do Princípio – Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa** (org.). **Violência Obstétrica: parirás com dor.** Parirás com dor. 2012. Disponível em:<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.

    Acesso em: 13 out. 2022. [↑](#footnote-ref-73)
74. WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R**. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138–151, set. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022 [↑](#footnote-ref-74)
75. DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal,** manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO**. Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367. pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-75)
76. MAIA, Mônica Bara. **Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede pública e privada de Belo Horizonte.** Programa de Pós- Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2008. Disponível em:.<https://books.scielo.org/id/pr84k>. Acesso em: 01 out. 2022 [↑](#footnote-ref-76)
77. SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** JurisWay, São Paulo, 2016. Disponível em:<https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\_dh=16211>. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-77)
78. SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** JurisWay, São Paulo, 2016. Disponível em:<https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\_dh=16211>. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-78)
79. SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** JurisWay, São Paulo, 2016. Disponível em:<https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\_dh=16211>. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-79)
80. ANGONESE, Mônica; LAGO, **Mara Coelho de Souza. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, jan./mar. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157712. Acesso em: 13 out. 2022. [↑](#footnote-ref-80)
81. ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho de Souza**. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, jan./mar. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157712. Acesso em: 13 out. 2022. [↑](#footnote-ref-81)
82. LEAL, Maria do Carmo et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Cadernos de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 13, p. 1-17, 2017.54FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27811/2/A%20cor%20da%20dor-

    %20iniquidades%20raciais%20na%20aten%c3%a7%c3%a3o%20pr%c3%a9-natal%20e%20ao%20parto%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022. [↑](#footnote-ref-82)
83. LEAL, Maria do Carmo et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Cadernos de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 13, p. 1-17, 2017.54FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27811/2/A%20cor%20da%20dor-

    %20iniquidades%20raciais%20na%20aten%c3%a7%c3%a3o%20pr%c3%a9-natal%20e%20ao%20parto%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022. [↑](#footnote-ref-83)
84. DELASCIO; GUARIENTO. Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO**. Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-84)
85. DELASCIO; GUARIENTO. Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO**. Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-85)
86. BESSA, L. F.; FERREIRA, S. L. Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural. Salvador: GRAFUFBA, 1999. *apud* WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R**. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138–151, set. 2008. Apud Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022 [↑](#footnote-ref-86)
87. WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R**. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138–151, set. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022 [↑](#footnote-ref-87)
88. WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R**. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138–151, set. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022 [↑](#footnote-ref-88)
89. WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R**. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138–151, set. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022 [↑](#footnote-ref-89)
90. TAYSE et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 40–46, 2017.Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876>. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-90)
91. MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-91)
92. SOUZA PEREIRA1, J. et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA OBSTETRICAL VIOLENCE: OFFENSE FOR HUMAN DIGNITY.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR, v. 15, n. 1, p. 2317–4404, 2016. Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\_094136.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022 [↑](#footnote-ref-92)
93. TAYSE et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 40–46, 2017.Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876>. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-93)
94. MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-94)
95. SOUZA PEREIRA1, J. et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA OBSTETRICAL VIOLENCE: OFFENSE FOR HUMAN DIGNITY.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR, v. 15, n. 1, p. 2317–4404, 2016. Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\_094136.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022 [↑](#footnote-ref-95)
96. ESTADO DE MATO GROSSO**. A violência obstétrica.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\_violencia\_obstetrica-2-1.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-96)
97. ESTADO DE MATO GROSSO**. A violência obstétrica.**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\_violencia\_obstetrica-2-1.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-97)
98. SOUZA PEREIRA1, J. et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA OBSTETRICAL VIOLENCE: OFFENSE FOR HUMAN DIGNITY.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR, v. 15, n. 1, p. 2317–4404, 2016. Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\_094136.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022 [↑](#footnote-ref-98)
99. DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal,** manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367. pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-99)
100. DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal,** manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367. pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-100)
101. WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R**. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138–151, set. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2022 [↑](#footnote-ref-101)
102. TAYSE et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 40–46, 2017.Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876>. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-102)
103. ESTADÃO CONTEÚDO. **Médico anestesista é preso por estupro de grávida durante parto**. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/medico-anestesista-e-preso-por-estupro-de-gravida-durante-parto/>. Acesso em: 24 set. 2022. [↑](#footnote-ref-103)
104. ISSO, S. **Mulher denuncia violência obstétrica sofrida durante parto em hospital de Feira de Santana: “Isso dói muito!”** Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/07/14/mulher-denuncia-ter-sofrido-violencia-obstetrica-durante-parto-em-unidade-de-saude-de-feira-de-santana-isso-doi-muito.ghtml>. Acesso em: 24 set. 2022. [↑](#footnote-ref-104)
105. ISSO, S. **Mulher denuncia violência obstétrica sofrida durante parto em hospital de Feira de Santana: “Isso dói muito!”** Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/07/14/mulher-denuncia-ter-sofrido-violencia-obstetrica-durante-parto-em-unidade-de-saude-de-feira-de-santana-isso-doi-muito.ghtml>. Acesso em: 24 set. 2022. [↑](#footnote-ref-105)
106. TAYSE et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 40–46, 2017.Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876>. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-106)
107. SOUZA PEREIRA1, J. et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA OBSTETRICAL VIOLENCE: OFFENSE FOR HUMAN DIGNITY.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR, v. 15, n. 1, p. 2317–4404, 2016. Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\_094136.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022 [↑](#footnote-ref-107)
108. JORNAL EDIÇÃO DO BRASIL.**25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no país – Edição do Brasil**. Disponível em: <https://edicaodobrasil.com.br/2022/07/15/25-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica-no brasil/#:~:text=Dados%20do%20Relat%C3%B3rio%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es,sofreram%20viol%C3%AAncia%20obst%C3%A9trica%20no%20Brasil.>. Acesso em: 24 set. 2022. [↑](#footnote-ref-108)
109. TAYSE et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 40–46, 2017.Disponível em:< https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876 >. Acesso em: 22 set. 2022 [↑](#footnote-ref-109)
110. DUFOUR, Flávia Pitaki. **O DIREITO AO PARTO HUMANIZADO E A NECESSIDADE DE REGULAÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DOS PARTOS CESÁREOS: A RELEVÂNCIA DA APLICAÇÃO DA AED AO CASO.** UniBrasil, v. 1, n. 4, p. 1040-1053, 2015.Disponível em:<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/929>. Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-110)
111. **Constituição Federal**. 1988.Disponível em:< <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html> >Acesso em: 24 set. 2022.s [↑](#footnote-ref-111)
112. GÊNERO, S. et al. II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS III SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS II CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL Nós **Sabemos Parir: o direito ao parto humanizado e o protagonismo da Mulher**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134181.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022. [↑](#footnote-ref-112)
113. DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627–637, set. 2005. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 25 set. 2022 [↑](#footnote-ref-113)
114. DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627–637, set. 2005. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 25 set. 2022 [↑](#footnote-ref-114)
115. DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627–637, set. 2005. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 25 set. 2022 [↑](#footnote-ref-115)
116. MORAIS L. de O.; PotrosF. R.; MaiaP. R.; RabeloK. L. M. A.; RibeiroF. M.; MatosK. L. A. de; Nunes Ézio J. G.; CavalcanteC. C.; PereiraT. Z.; SilvaL. P. da; SantanaL. T. G. **O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1375, 11 dez. 2019.Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1375>. Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-116)
117. MORAIS L. de O.; PotrosF. R.; MaiaP. R.; RabeloK. L. M. A.; RibeiroF. M.; MatosK. L. A. de; Nunes Ézio J. G.; CavalcanteC. C.; PereiraT. Z.; SilvaL. P. da; SantanaL. T. G. **O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1375, 11 dez. 2019.Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1375>. Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-117)
118. GÊNERO, S. et al. II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS III SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS II CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA **AMBIENTAL Nós Sabemos Parir: o direito ao parto humanizado e o protagonismo da Mulher.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134181.pdf>. [↑](#footnote-ref-118)
119. Nossa História – Rehuna – Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Disponível em: <https://rehuna.org.br/nossa-historia/#gestao>. Acesso em: 30 set. 2022. [↑](#footnote-ref-119)
120. CEGONHA, R.; MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **O que é a Rede Cegonha conheça a**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\_cegonha.pdf>.Acesso em: 30 set. 2022 [↑](#footnote-ref-120)
121. CEGONHA, R.; MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **O que é a Rede Cegonha conheça a**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\_cegonha.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022 [↑](#footnote-ref-121)
122. INSTITUTO NASCER **PARTO HUMANIZADO: VOCÊ ENTENDE ESSE CONCEITO? - Instituto Nascer**. Disponível em: <https://institutonascer.com.br/parto-humanizado-voce-entende-esse-conceito/#:~:text=Parto%20humanizado%20tem%20a%20ver,sua%20sa%C3%BAde%20e%20bem%2Destar.>. Acesso em: 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-122)
123. DELASCIO; GUARIENTO. Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-123)
124. DELASCIO; GUARIENTO. Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-124)
125. INSTITUTO NASCER. **PARTO HUMANIZADO: VOCÊ ENTENDE ESSE CONCEITO? - Instituto Nascer**. Disponível em: <https://institutonascer.com.br/parto-humanizado-voce-entende-esse-conceito/#:~:text=Parto%20humanizado%20tem%20a%20ver,sua%20sa%C3%BAde%20e%20bem%2Destar.>. Acesso em: 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-125)
126. DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627–637, set. 2005.Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 25 set. 2022 [↑](#footnote-ref-126)
127. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Brasília -DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-127)
128. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Brasília -DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-128)
129. DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal,** manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO**. Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.

     pdf>. Aesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-129)
130. DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal,** manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO**. Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367. pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-130)
131. DELASCIO; GUARIENTO. **Obstetrícia Normal,** manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO**. Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367. pdf>. Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-131)
132. LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 2, p. 386–91, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i2.5266. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5266. Acesso em: 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-132)
133. LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.** **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 2, p. 386–91, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i2.5266. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5266. Acesso em: 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-133)
134. MORAIS L. de O.; PotrosF. R.; MaiaP. R.; RabeloK. L. M. A.; RibeiroF. M.; MatosK. L. A. de; Nunes Ézio J. G.; CavalcanteC. C.; PereiraT. Z.; SilvaL. P. da; SantanaL. T. G. **O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1375, 11 dez. 2019.Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1375>. Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-134)
135. FIALHO, M. et al. **A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL E O DO DIREITO A UM ACOMPANHANTE**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/\_biblioteca/revistas/20180925134139.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022. [↑](#footnote-ref-135)
136. INSTITUTO NASCER. **PARTO HUMANIZADO: VOCÊ ENTENDE ESSE CONCEITO? - Instituto Nascer**. Disponível em: <https://institutonascer.com.br/parto-humanizado-voce-entende-esse-conceito/#:~:text=Parto%20humanizado%20tem%20a%20ver,sua%20sa%C3%BAde%20e%20bem%2Destar.>. Acesso em: 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-136)
137. SAUDE. **Quais são as diferenças entre parto normal e parto humanizado? • Congresso de Saúde 2022 | Summit Saúde Estadão**. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/saude-humanizada/quais-sao-as-diferencas-entre-parto-normal-e-parto-humanizado/>. Acesso em: 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-137)
138. MORAIS L. de O.; PotrosF. R.; MaiaP. R.; RabeloK. L. M. A.; RibeiroF. M.; MatosK. L. A. de; Nunes Ézio J. G.; CavalcanteC. C.; PereiraT. Z.; SilvaL. P. da; SantanaL. T. G. **O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1375, 11 dez. 2019.Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1375>. Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-138)
139. LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.** **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 2, p. 386–91, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i2.5266. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5266. Acesso em: 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-139)
140. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Brasília -DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-140)
141. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Brasília -DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-141)
142. DELASCIO; GUARIENTO. Obstetrícia Normal, manual de BRIQUET. 1970. p. 329. Apud. REDE PARTO DO PRINCÍPIO**. Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. 2012. Disponível em . Acesso em 25 set. 2022. [↑](#footnote-ref-142)
143. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Brasília -DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-143)
144. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Brasília -DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-144)
145. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** Brasília -DF. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.Acesso em: 24 set. 2022 [↑](#footnote-ref-145)
146. CRESTANI, J. **Responsabilidade civil: tudo que você precisa saber sobre o tema**. Disponível em: <https://www.mutuus.net/blog/responsabilidade-civil/>. Acesso em: 1 out. 2022. [↑](#footnote-ref-146)
147. CRESTANI, J. **Responsabilidade civil: tudo que você precisa saber sobre o tema**. Disponível em: <https://www.mutuus.net/blog/responsabilidade-civil/>. Acesso em: 1 out. 2022. [↑](#footnote-ref-147)
148. . **L10406compilada**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 1 out. 2022. [↑](#footnote-ref-148)
149. AMBITO JURÍDICO. **Responsabilidade civil: origem e pressupostos gerais**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-origem-e-pressupostos-gerais/>. Acesso em: 1 out. 2022. [↑](#footnote-ref-149)
150. AMBITO JURÍDICO. **Responsabilidade civil: origem e pressupostos gerais**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-origem-e-pressupostos-gerais/>. Acesso em: 1 out. 2022. [↑](#footnote-ref-150)
151. AMBITO JURÍDICO. **Responsabilidade civil: origem e pressupostos gerais**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-origem-e-pressupostos-gerais/>. Acesso em: 1 out. 2022. [↑](#footnote-ref-151)
152. CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. p. 92. E-book. Disponível em:<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf.> Acesso em: 22 abr. 2021. [↑](#footnote-ref-152)
153. STUDHISTÓRIA.**Lei de talião - StudHistória**. Disponível em: <https://studhistoria.com.br/qq-isso/lei-de-taliao/>. Acesso em: 2 out. 2022. [↑](#footnote-ref-153)
154. STUDHISTÓRIA.**Lei de talião - StudHistória**. Disponível em: <https://studhistoria.com.br/qq-isso/lei-de-taliao/>. Acesso em: 2 out. 2022. [↑](#footnote-ref-154)
155. STUDHISTÓRIA.**Lei de talião - StudHistória**. Disponível em: <https://studhistoria.com.br/qq-isso/lei-de-taliao/>. Acesso em: 2 out. 2022. [↑](#footnote-ref-155)
156. **‌Responsabilidade Civil: o que é e quais os tipos?** - Blog do Direito IDP. Disponível em: <https://direito.idp.edu.br/blog/direito-civil/responsabilidade civil/#:~:text=Responsabilidade%20civil%3A%20subjetiva%20X%20objetiva,h%C3%A1%20necessidade20comprobat%C3%B3ria%20de%20culpa.>. Acesso em: 3 out. 2022. [↑](#footnote-ref-156)
157. NETO, Eugênio Facchini. **Da responsabilidade civil no novo Código**.v. 20, 2017.Disponível em:.<https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/doutrina/artigos/Revista%20do%20Tribunal%20Superior%20do%20Trabalho/2010/n%201/Da%20responsabilidade%20civil%20no%20novo%20c%C3%B3digo.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022 [↑](#footnote-ref-157)
158. NETO, Eugênio Facchini. **Da responsabilidade civil no novo Código**.v. 20, 2017.Disponível em:.<https://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/doutrina/artigos/Revista%20do%20Tribunal%20Superior%20do%20Trabalho/2010/n%201/Da%20responsabilidade%20civil%20no%20novo%20c%C3%B3digo.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022 [↑](#footnote-ref-158)
159. ‌OLIVEIRA, Daniele Ulguim. **A responsabilidade civil por erro médico. ÂMBITO JURÍDICO.** São Paulo, 2008. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitocivil/a-responsabilidade-civil-por-erro-medico/. Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-159)
160. ‌BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidente da República, [2002]. Disponível em: .<http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-160)
161. BRASIL**. Lei nº 8.078, de 11 de outubro de 1990**. Brasília, DF: Presidente da República, [1990]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-161)
162. BRASIL**. Lei nº 8.078, de 11 de outubro de 1990**. Brasília, DF: Presidente da República[1990]. <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8078compilado.htm>.Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-162)
163. OLIVEIRA, Daniele Ulguim. **A responsabilidade civil por erro médico. ÂMBITO JURÍDICO**. São Paulo, 2008. Disponível em:<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitocivil/a-responsabilidade-civil-por-erro-medico/>. Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-163)
164. CORREIA-LIMA, Fernando Gomes**. Erro médico e responsabilidade civil.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. p. 92. E-book. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2022. [↑](#footnote-ref-164)
165. ‌OLIVEIRA, Daniele Ulguim. **A responsabilidade civil por erro médico. ÂMBITO JURÍDICO.** São Paulo, 2008. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitocivil/a-responsabilidade-civil-por-erro-medico/. Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-165)
166. BRASIL**. Lei nº 8.078, de 11 de outubro de 1990**. Brasília, DF: Presidente da República,

     [1990]. Disponível em:< <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>>. Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-166)
167. BRASIL**. Lei nº 8.078, de 11 de outubro de 1990**. Brasília, DF: Presidente da República, [1990]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em: 04 out. 2022. [↑](#footnote-ref-167)
168. ‌SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 33804920108260400**. APELAÇÃO CÍVEL DANOS MORAIS. Erro médico Autora que realizou parto normal, necessitando posteriormente passar por curetagem uterina devido a permanência de restos placentários no útero Sentença de parcial procedência Inconformismo das partes Acolhimento parcial O hospital responde solidariamente pelos atos do médico que atuava em suas dependências. [...]. Relatora: Viviani Nicolau. São Paulo, 03 ago. 2012. Disponível em: https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22220209/apelacao-apl 33804920108260400-sp-0003380- 4920108260400-tjsp/inteiro-teor-110590483. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-168)
169. SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. Apelação **Cível Nº 10103335020138260127. RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO**. [...]. Relator: J.B. Paula Lima. São Paulo, 08 mai. 2020. Disponível em: <https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac 10103335020138260127-sp1010333-5020138260127>. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-169)
170. ALVES, R. **Um olhar do direito penal à violência obstétrica**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 7 out. 2022. [↑](#footnote-ref-170)
171. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-171)
172. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848,** de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-172)
173. BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848,** de 07 de dezembro de 1940**.** Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-173)
174. CORREIA-LIMA, Fernando Gomes**. Erro médico e responsabilidade civil. Brasília:** Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. p. 92. E-book. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>.Acesso em: 22 abr. 2021. [↑](#footnote-ref-174)
175. **L8080.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 23 out. 2022. [↑](#footnote-ref-175)
176. AGÊNCIA SENADO.**Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de detencao#:~:text=O%20texto%20altera%20o%20C%C3%B3digo,desacordo%20com%20procedimentos%20estabelecidos%20pelo>. Acesso em: 8 out. 2022. [↑](#footnote-ref-176)
177. AGÊNCIA SENADO.**Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de detencao#:~:text=O%20texto%20altera%20o%20C%C3%B3digo,desacordo%20com%20procedimentos%20estabelecidos%20pelo>. Acesso em: 8 out. 2022. [↑](#footnote-ref-177)
178. **‌PL 2082/2022** - Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 22 out. 2022. [↑](#footnote-ref-178)
179. **‌PL 2082/2022** - Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: 22 out. 2022. [↑](#footnote-ref-179)
180. ‌ZANON, Leonara de Oliveira; RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino.** Jornal Jurid. São Paulo, 27 fev. 2019. Disponível em: https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analisejuridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino. Acesso em: 09 out. 2022. [↑](#footnote-ref-180)
181. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-181)
182. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal**. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-182)
183. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-183)
184. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-184)
185. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-185)
186. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. 2ª Câmara Criminal. **Apelação Crime nº 70053392767**. Relatora: Des. Lizete Andreis Sebben. Data de julgamento: 14 nov. 2013. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr70053392767-rs>. Acesso em: 24 out. 2022. [↑](#footnote-ref-186)
187. SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Florianópolis, SC: Governador do estado, [2017]. 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>. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-187)
188. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-188)
189. BRASIL**. Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília Rio de Janeiro, RJ: Presidente da República, [1940]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 06 out. 2022. [↑](#footnote-ref-189)
190. SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Florianópolis, SC: Governador do estado, [2017]. 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>. Acesso em: 07 out. 2022. [↑](#footnote-ref-190)
191. SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 00057976720108240064**. Apelação cível. Agravo retido. Ação indenizatória. Erro médico. Análise da responsabilidade civil do Estado. Inteligência do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. Encargo do médico. Teoria subjetiva. [...]. Relator: Júlio César Knoll. São José, 31 out. 2017. Disponível em: https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/516858701/apelacao-civel-ac57976720108240064-sao-jose-0005797-6720108240064/inteiro-teor-516858762. Acesso em: 25 mai. 2021. [↑](#footnote-ref-191)
192. SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça**. Apelação Cível Nº 03127248920168240023**. Apelação cível. Ação condenatória. Preliminares de cerceamento de defesa e de nulidade do laudo pericial. Improcedência. Mérito. Pedido de indenização por dano moral e estético e de pensão mensal vitalícia. [...]. Relator: João Henrique Blasi. Capital, 08 out.. 2019. Disponível em: https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/767565454/apelacao-civel-ac3127248920168240023-capital-0312724-8920168240023/inteiro-teor-767565804. Acesso em: 10 out. 2022. [↑](#footnote-ref-192)
193. SANTA CATARINA. **Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022.Florianópolis**, SC: Governador do estado, [2022].Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\_2022\_lei.html>. Acesso em: 11 out. 2022. [↑](#footnote-ref-193)
194. SANTA CATARINA. **Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022**.Florianópolis, SC: Governador do estado, [2022].Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\_2022\_lei.html>. Acesso em: 11 out. 2022. [↑](#footnote-ref-194)
195. MINISTÉRIO PÚBLICO.Combate à Violência Obstétrica. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>. Acesso em: 28 out. 2022. [↑](#footnote-ref-195)
196. SILVA, Artenira da Silva e; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência Obstétrica no Brasil: Um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ.** Quaestio Iuris. v. 10, n. 04, Rio de Janeiro, 2017. p. 2430-2457. Disponível em: Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ / Obstetric violence in Brazil: an approach considering the STF and STJ judgments | e Silva | REVISTA QUAESTIO IURIS (uerj.br). Acesso em: 25 out. 2022. [↑](#footnote-ref-196)