

LEILIANE GONÇALVES FERREIRA

**DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL: RESPONSABILIDADE
CIVIL E PENAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Ji-Paraná

2024

LEILIANE GONÇALVES FERREIRA

**DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL: RESPONSABILIDADE
CIVIL E PENAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Artigo Científico apresentado ao Centro
Universitário São Lucas Ji-Paraná – São
Lucas JPR, para obtenção de grau na
disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso.

Prof.^a Orientadora: Valdineia Moretti
Andrade.

Ji-Paraná

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

F383d

Ferreira, Leiliane Gonçalves.

Direito à saúde como direito fundamental: responsabilidade civil e penal em casos de violência obstétrica. / Leiliane Gonçalves Ferreira. – Ji-Paraná, 2024.
25 p.

Artigo Científico (Curso de Direito) – Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2024.

Orientadora: Prof.^a Esp. Valdineia Moretti Andrade.

1. Direito. 2. Saúde. 3. Violência obstétrica. I. Andrade, Valdineia Moretti. II. Título.

CDU 347.51:618.2-082

DIREITO A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL: RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Leiliane Gonçalves Ferreira¹

Valdinéia Moretti Andrade²

RESUMO: A violência obstétrica é uma grave violação dos direitos humanos e representa uma afronta direta ao direito fundamental à saúde, garantido pela Constituição Federal Brasileira. Este direito assegura a todas as mulheres a proteção integral durante o período de gestação, englobando tanto a assistência médica adequada quanto o respeito à dignidade e autonomia da gestante. A violência obstétrica manifesta-se através de práticas abusivas, desrespeitosas e negligentes por parte dos profissionais de saúde, resultando em danos físicos e psicológicos às vítimas. Nesse contexto, a responsabilização civil e penal dos agressores é essencial para a promoção da justiça e para a prevenção de novos casos. A responsabilidade civil visa à reparação dos danos sofridos, assegurando indenizações que busquem mitigar os prejuízos causados à mulher. Por sua vez a responsabilidade penal, busca a punição dos responsáveis, contribuindo para a prevenção de condutas inadequadas no ambiente hospitalar. Esse trabalho analisa a legislação brasileira vigente, ressaltando a importância da aplicação efetiva das leis civis e penais como mecanismo de proteção dos direitos das mulheres e de garantia de um atendimento humanizado e seguro no sistema de saúde.

Palavras-chave: Direito, saúde, violência obstétrica.

RIGHT TO HEALTH AS A FUNDAMENTAL RIGHT: CIVIL AND CRIMINAL LIABILITY IN CASES OF OBSTETRIC VIOLENCE

ABSTRACT: Obstetric violence is a severe violation of human rights and represents a direct affront to the fundamental right to health, guaranteed by the Brazilian Federal Constitution. This right ensures comprehensive protection for all women during pregnancy, encompassing both adequate medical assistance and respect for the dignity and autonomy of the pregnant woman. Obstetric violence manifests through abusive, disrespectful, and negligent practices by healthcare professionals, resulting in physical and psychological harm to the victims. In this context, civil and criminal liability of the perpetrators is essential for promoting justice and preventing new cases. Civil liability aims to repair the damages suffered, ensuring compensation to mitigate the harm caused to the woman. Criminal liability, on the other hand, seeks to punish

¹ Acadêmica do 9º período do curso de Direito no Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná – São Lucas JPR. E-mail: leiliane.jaru17@gmail.com

² Professor orientador, especialista em Direito Processual Civil pela Universidade do Sul de Santa Catarina, 2009; pós-graduada em Direito e Processo do Trabalho pela Universidade Cândido Mendel, 2006; pós-graduada em Direito Público pela Universidade Anhanguera-UNIDERP, 2012; graduada em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Rondônia, 1995; bacharel em Direito pela Universidade Luterana do Brasil, 2004. E-mail: valdineia.andrade@saolucasjiparana.edu.br.

those responsible, contributing to the prevention of inappropriate conduct in the hospital environment. This paper analyzes the current Brazilian legislation, highlighting the importance of the effective application of civil and criminal laws as a mechanism for protecting women's rights and ensuring humane and safe care within the healthcare system.

Keywords: Law, health, obstetric violence.

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo dever do Estado garantir sua efetivação para todos os cidadãos, sem discriminação de qualquer natureza. No contexto da saúde materna, o direito à saúde assume uma importância crucial, especialmente no que concerne à violência obstétrica. Este tema é de extrema importância e tem sido cada vez mais reconhecido e debatido nos últimos anos.

A violência obstétrica, caracterizada por ações que violam os direitos humanos das mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, como desrespeito a autonomia da mulher, representa uma grave violação desse direito fundamental, afetando não apenas a integridade física, mas também emocional e psicológica. Portanto torna-se imprescindível analisar a legislação brasileira para a proteção dos direitos da mulher. As causas variam e a discriminação pode ocorrer por idade, condições médicas e falta de atendimento por partes dos profissionais de saúde.

O presente artigo se propõe a identificar como as leis são aplicadas nos casos de violência obstétrica, e como o aprimoramento das leis tanto no âmbito civil quanto no penal relacionadas à violência obstétrica pode fortalecer a proteção dos direitos das mulheres durante o parto. Ademais o artigo pretende contribuir para uma melhor compreensão do problema da violência obstétrica, sensibilizando a sociedade e as autoridades para a importância de proteger os direitos das gestantes e de seus filhos. A conscientização e educação sobre esses direitos são fundamentais para prevenir a violência obstétrica garantindo uma assistência digna e respeitosa às mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Este artigo, será elaborado para atender a exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Direito, teve como objetivos identificar aplicação das leis civis e penais nos casos de violência obstétrica, investigando como essas leis têm sido utilizadas para promover a justiça para as vítimas e responsabilizar os profissionais de saúde e identificar como o aprimoramento das leis civis e penais relacionadas à violência obstétrica, com o objetivo de fortalecer a proteção dos direitos das mulheres durante o parto pode garantir uma resposta mais eficaz aos casos de abuso.

2. EVOLUÇÃO DA SAÚDE MATERNA NO BRASIL

No início do século XX, a saúde da mulher começou a ser integrada às políticas de saúde do Brasil, porém com foco restrito à gestação e ao parto. Foi somente na década de 1970 que surgiram os programas materno-infantis, os quais tinham uma visão limitada da mulher, baseada em sua biologia e em seu papel social como mãe e dona de casa, responsável pela educação e bem-estar dos filhos e familiares. Esses programas eram vistos como uma forma de proteção aos grupos de risco, como grávidas e crianças, em momentos de maior fragilidade. (BRASIL. Ministério da Saúde)

Esses Programas de Saúde Materno-Infantil tinham como foco evitar gestações de alto risco, demonstrando uma preocupação crescente com a saúde materno-infantil nesse período. A partir disso foram elaborados documentos importantes, como as Diretrizes Gerais da Política Nacional de Saúde Materno-Infantil, que propunham a criação de programas para assistência ao parto, puerpério e gravidez de risco, destacando a preocupação da época com a saúde das mulheres e crianças.

Aduz Jorge et al, (2015, p. 145)

Uma análise histórica sobre as políticas públicas de saúde da mulher no Brasil revela que, até a década de 1970, priorizou-se a saúde materno-infantil. Destacam-se nesse período documentos importantes, como: Diretrizes Gerais da Política Nacional de Saúde Materno-Infantil, que instituiu a criação de programas voltados para a assistência ao parto, puerpério e à gravidez de risco; Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), com foco na relação entre a nutrição infantil, gestantes, puérperas, parturientes e mulheres em idade fértil; e o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco, com a finalidade de prevenir as gestações de alto risco,

O cenário da saúde no Brasil, especialmente para mães e crianças, passou por transformações significativas. O acesso universal à saúde pública tornou-se um tema central nas discussões políticas, impulsionado pela conscientização da sociedade civil sobre a importância de garantir esse direito fundamental. Esse movimento de conscientização foi legitimado pela Constituição Federal de 1988, que consolidou a saúde como um direito de todos os cidadãos e culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação do SUS representou um marco histórico, permitindo que a população tivesse acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente de sua condição socioeconômica.

Segundo Vanderlei e Frias (2015)

As últimas três décadas foram fecundas para a saúde dos brasileiros em especial das mães e crianças. A consciência política quanto à importância do acesso universal à saúde pública foi legitimada através da sociedade civil e referendada na constituição federal de 1988, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A crescente conscientização sobre a violência obstétrica levou a um aumento das discussões sobre a necessidade de políticas públicas que garantam um atendimento humanizado e respeitoso às mulheres durante a gestação. Contudo, apesar dos avanços proporcionados pelo SUS e pelas novas políticas, a saúde da mulher ainda enfrenta desafios.

3. CONCEITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é caracterizada pela violação dos direitos da mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto incluindo práticas abusivas, que podem se manifestar de diversas formas como negligência, discriminação, falta de informação e consentimento, desrespeito, violência física e verbal por parte dos profissionais de saúde.

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos

emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros. (Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2021, p. 2)

A violência obstétrica configura-se como um grave desrespeito aos direitos humanos, essa forma de violência é reconhecida como uma violação dos direitos reprodutivos das mulheres e uma expressão de desigualdade de gênero.

De acordo com a OMS (2015, p. 19), a violência obstétrica é considerada como:

Apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida

Segundo a câmara dos deputados (2023) este fenômeno é evidenciado por dados alarmantes, como os apresentados pelo levantamento “Nascer no Brasil”, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2012. Esse estudo relata que aproximadamente 30% das mulheres atendidas em hospitais privados relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Esse número é ainda mais preocupante no Sistema Único de Saúde, onde a taxa sobe para 45%. A falta de responsabilização dos profissionais de saúde e das instituições de saúde por essas condutas abusivas durante o parto é uma das principais barreiras para a continuação desse tipo de violência.

A aplicação das leis civis e penais desempenha um papel fundamental na proteção dos direitos da gestante em casos de violência obstétrica. Destaca-se que para que as leis sejam efetivamente aplicadas, depende não só de leis adequadas, mas também dos sistemas judiciários e de saúde lidar com esses casos de forma sensível às necessidades das gestantes e dos seus filhos recém nascidos e para isso, é fundamental conscientizar e educar sobre os direitos das gestantes, evitando assim a violência obstétrica.

Embora seja difícil quantificar exatamente a sua evolução ao longo do tempo, é possível observar um aumento na conscientização e nas denúncias nas práticas de violência obstétrica.

4. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A maternidade é um momento de grande importância na vida de uma mulher, marcado por transformações físicas e emocionais. A violência obstétrica é uma realidade preocupante que vai além das questões médicas. Na saúde materna essa violação se apresenta de várias maneiras, desrespeitando princípios fundamentais da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A questão de gênero também é presente na vida das mulheres, quando são frequentemente tratadas de forma discriminatória durante o parto. A falta de assistência adequada, o desrespeito aos direitos das gestantes e as práticas médicas inadequadas contribuem para favorecer essa violação de direitos. É fundamental reconhecer a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos, violação do direito à vida, violação do direito da mulher e com isso implementar medidas eficazes para preveni-la e combatê-la.

4.1. Violência Física

A violência física no contexto da violência obstétrica é uma forma grave de abuso que ocorre durante o atendimento à gestante, que pode incluir uma série de ações e omissões que causam dor, sofrimento físico, lesões, muitas vezes em um contexto de desrespeito e desumanização.

Se caracteriza em procedimentos médicos sem o consentimento informado da paciente como, intervenções de cesarianas, exames de toque repetitivos e invasivos, e o uso de sonda uretral, sem a devida explicação e autorização. Esses procedimentos configuram violação dos direitos da mulher e podem resultar em traumas físicos significativos.

Também quando do uso de força excessiva durante o parto que se caracteriza pelo nome de “manobra de Kristeller” ou outros procedimentos, causando lesões ou

traumas desnecessários, administração de medicamentos para acelerar o parto, a negligência no manejo da dor, recusando ou demorando em fornecer anestésico ou alívio adequado, entre outras formas que se caracterizam como violência física.

Thiago Quaranta (2020), menciona que

Práticas e intervenções desnecessárias e violentas, sem o consentimento da mulher. Entre elas, estão a aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal (além de dolorosa e constrangedora, aumenta o risco de infecções), privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque em excesso, ruptura artificial da bolsa, raspagem dos pelos pubianos, imposição de uma posição de parto que não é a escolhida pela mulher, não oferecer alívio para a dor, seja natural ou anestésico, episiotomia sem prescrição médica, “ponto do marido”, uso do fórceps sem indicação clínica, imobilização de braços ou pernas, manobra de Kristeller (o procedimento foi banido pela Organização Mundial de Saúde, em 2017). A questão da cesariana também pode ser considerada uma prática de violência obstétrica, quando utilizada sem prescrição médica e sem consentimento da mulher.

O trauma físico resultante dessas intervenções forçadas pode levar a complicações no pós-parto, dificuldades na recuperação e até mesmo problemas de saúde a longo prazo. A dor, o medo e a sensação de impotência vivenciados durante o parto podem afetar negativamente, gerando um impacto duradouro no bem-estar da mulher.

4.2. Violência psicológica

A violência psicológica é uma das manifestações dessa prática, causando danos emocionais profundos e duradouros que podem afetar negativamente a experiência de parto e a saúde mental da mulher. Pode se caracterizar como uso de linguagem agressiva, desrespeitosa ou humilhante por parte dos profissionais de saúde. Comentários depreciativos sobre o corpo da mulher, críticas à sua capacidade de lidar com a dor do parto ou a utilização de termos pejorativos são formas de abuso verbal que minam a autoestima e a confiança da paciente.

De acordo com Gabriela Rodrigues Da Silva (2022, p. 17)

A violência Psicológica é compreendida por toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança.

Para a Psicologia, a violência contra a mulher, independente do seu tipo, causa comprometimentos à saúde física, mas o que se enfatiza são as consequências que vão além desses danos imediatos. Pois, o trauma reflete seriamente na saúde mental da mulher, principalmente vivenciado em um momento de parto ou/e pós-parto, considerado psicologicamente, como turbulento e vulnerável para a gestante e o bebê.

Um aspecto importante da violência psicológica é a negligência emocional. Ignorar as queixas, medos e necessidades da mulher durante o atendimento, bem como a falta de apoio emocional e empatia, podem fazer com que a paciente se sinta desamparada em um momento de extrema vulnerabilidade.

4.3. Violência verbal

No que concerne à violência verbal se destaca por seu impacto emocional profundo e imediato. Esta violência inclui o uso de palavras e expressões que diminuem, humilham ou intimidam a mulher, afetando negativamente sua experiência de parto e sua saúde mental. Ela pode se manifestar de diversas maneiras como comentário que humilham a mulher, ameaças, coerção, impor silêncio à mulher durante o parto, mandando-a calar-se ou criticando suas expressões de dor e desconforto.

Gabriela Rodrigues Da Silva (2022, p. 118) relata

A violência Verbal obstétrica é mais comum do que se pode imaginar, recusa de atendimento, intervenções e procedimentos médicos não necessários, agressões verbais através de frases preconceituosas, muitas vezes com tons de brincadeira, outras através de grande ironia e ignorância, como “na hora de fazer você não gritou”, “ano que vem você volta, então não adianta chorar”, “foi bom fazer né? Agora aguenta”, “cala a boca e ficar quieta, senão eu deixo você aí sentindo dor”. Comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante. Seja inferiorizando a mulher por sua raça, idade, escolaridade, religião, crença, orientação sexual, condição socioeconômica, número de filhos ou estado civil, seja por ridicularizar as escolhas da paciente para seu parto, como a posição em que quer dar à luz.

O silenciamento das gestantes, muitas vezes imposto por ameaças e coerção, priva-as de participar ativamente das decisões sobre seu próprio corpo e sua experiência de parto, o que pode resultar em procedimentos indesejados ou não consentidos. Para combater essa forma de violência, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados a oferecer um atendimento empático e

respeitoso. É importante que as mulheres estejam informadas sobre seus direitos e saibam identificar e denunciar situações de violência verbal.

5. DIREITOS DA MULHER GESTANTE

As mulheres têm o direito de receber informações claras, precisas e compreensíveis sobre todo o processo durante a gravidez, parto e pós-parto. Elas também têm o direito de participar ativamente das decisões relacionadas à sua saúde e ao nascimento de seus filhos, exercendo sua autonomia e tendo suas escolhas respeitadas desde o pré-natal até o parto. Tem o direito de consentir ou recusar qualquer procedimento médico ou intervenção durante a gravidez. Após receberem informações completas sobre os possíveis benefícios e riscos, serem tratadas com respeito, empatia por parte dos profissionais de saúde durante todo o processo da maternidade. Isso inclui o direito de serem ouvidas, terem suas preocupações levadas a sério e receberem apoio emocional adequado.

O Ministério da Saúde editou a portaria nº 569, (2000)

Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:
a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

As instituições de saúde, principalmente as instituições governamentais, como o Ministério da Saúde e as secretarias de saúde podem desenvolver e implementar políticas públicas para a proteção das mulheres no caso de violência obstétrica, isso garante o acesso universal e igualitário a serviços de saúde com qualidade às mulheres e aos seus filhos. Com essa implementação capacitaria os profissionais de

saúde, ocorreria promoção a educação em saúde informatizando sobre seus direitos de maneira clara e objetiva juntamente com implementação e monitoração a adoção de boas práticas por parte dos profissionais de saúde.

5.1. Direito ao parto humanizado

O parto humanizado, amplamente defendido pela organização mundial de saúde, pretende transformar a experiência do parto em um momento de respeito e empoderamento para as mulheres. Garante o direito da mulher fazer escolhas, sendo respeitada em suas preferências, decisões e incentivada a participar ativamente de cada etapa.

No Brasil, é chamado de parto humanizado a forma de assistência obstétrica baseada em evidências científicas e defendida pela OMS, na qual a mulher é estimulada a se informar para poder decidir o que quer para si e seu bebê não só durante a gestação, mas também no antes, durante e pós-parto. A equipe multidisciplinar é preparada para acompanhar os processos fisiológicos com a menor intervenção possível, agindo quando for necessário para manter a segurança da mãe e do bebê. (CESAR, 2021)

Em suma, o parto humanizado no Brasil é uma abordagem que coloca a mulher no centro do cuidado, respeitando sua autonomia e utilizando práticas baseadas em evidências científicas. A colaboração de uma equipe multidisciplinar e o respaldo de leis e políticas públicas garantem que as mulheres possam vivenciar o parto de maneira segura, digna e empoderadora.

5.2. Direito ao acompanhante

Um avanço significativo na humanização do parto no Brasil foi a regulamentação do direito ao acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto, as mulheres têm direito ao acompanhamento pré-natal, a ter um acompanhante de sua confiança, escolher como será o parto e o direito de conhecer a maternidade, onde será realizado o parto.

Entre os direitos da mulher está o acompanhamento de pré-natal, o direito de ter um acompanhante de sua confiança durante o trabalho de parto ao pós-parto, e também de escolher a via do seu parto, quando não está em situação de risco, sendo elas vaginal ou cesárea. Além disso, a mulher tem o direito

de conhecer previamente a maternidade de sua localidade, onde terá o parto ou será atendida em caso de intercorrências clínicas, assim como, tem o direito de denunciar após um mau atendimento ou após identificar que sofreu violência obstétrica. (LACERDA, MARIANO, PASSOS, 2022, p. 44)

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 no artigo 19-J, garante o direito da parturiente a um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto no âmbito do SUS. Essa lei foi um marco importante na humanização do parto no Brasil, reconhecendo a importância do apoio emocional e físico para as gestantes durante esse momento.

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

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

§ 2º 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.

A Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023, também garante que a gestante tenha o direito de escolher um acompanhante de sua confiança. Este direito é assegurado tanto no sistema público quanto no privado de saúde. A nova lei altera a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, no Capítulo VII do Título II, antes o direito de acompanhante era garantido apenas em caso de parto no Sistema Único de Saúde. Agora, o direito foi ampliado para todas as unidades de saúde, públicas ou privadas.

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

Um caso de grande repercussão que destaca a importância do direito ao acompanhante durante o parto ocorreu no Rio de Janeiro. Giovanni Quintella Bezerra, um médico anestesista, foi preso em flagrante por estupro de uma paciente enquanto ela passava por uma cesariana no Hospital da Mulher Heloneida Studart em São João de Meriti. O crime foi descoberto quando funcionários do hospital filmaram o anestesista colocando o pênis na boca da paciente, que estava dopada durante o

procedimento. Os funcionários do hospital, que já desconfiavam do comportamento do médico devido à quantidade de sedativos que ele administrava nas pacientes, conseguiram trocar a sala de parto para filmar o flagrante. O anestesista foi preso e indiciado por estupro de vulnerável, cuja pena varia de 8 a 15 anos de reclusão conforme Art. 217-A, § 1º do código penal. O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) abriu um processo administrativo para investigar o caso e tomar medidas administrativas, enquanto a direção do hospital informou que abriu uma sindicância interna. (G1.com.br, acesso em: 09/07/2024)

Esse caso evidencia não apenas a gravidade dos abusos que podem ocorrer em ambientes hospitalares, mas também a importância de medidas que aumentem a segurança da gestante, como o direito ao acompanhante. A presença de um acompanhante pode atuar como uma medida preventiva contra possíveis abusos, assegurando que a mulher tenha uma testemunha e suporte durante um momento tão vulnerável.

5.3. Direito à informação e consentimento

O direito à informação e ao consentimento das gestantes, garante que as mulheres participem ativamente das decisões relacionadas à sua saúde e à do bebê, garante informação clara e compreensível sobre os procedimentos médicos, seus riscos, benefícios e alternativas para o parto, tanto cesárea quanto ao parto normal.

O Código de Ética Médica em seu Art. 22 reforça a necessidade de obter o consentimento livre e esclarecido do paciente para qualquer procedimento, exceto em casos de risco iminente de morte. Este princípio é essencial para a prática médica ética e respeitosa, garantindo que a paciente seja plenamente informada sobre os riscos, benefícios e alternativas de qualquer intervenção médica.

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23 Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Art. 24 Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

O Código de Ética Médica, reafirma a importância de respeitar a autonomia e a dignidade da gestante em todas as etapas do cuidado médico. Em suma, a garantia do direito à informação e ao consentimento reflete o compromisso com uma abordagem de cuidado nas informações claras e completas no processo de parto.

6. DIREITO A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

A Constituição Federal de 1988 reconhece o direito à saúde como um direito fundamental. O artigo 6º da Constituição estabelece que a saúde é um direito social, garantindo a todos os brasileiros e estrangeiros que residem no país o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O artigo 196 estabelece que a saúde é um dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O reconhecimento do direito à saúde como um direito fundamental na Constituição de 1988 tem repercussões importantes na questão da violência obstétrica. Ao reconhecer o direito à saúde como um direito fundamental, a Constituição estabelece que o Estado tem o dever de garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde adequados durante a gestação, o parto e o puerpério, de forma a garantir não apenas a integridade física, mas também a integridade psicológica e emocional das mulheres nesse contexto.

O reconhecimento do direito à saúde como um direito fundamental implica a necessidade de adoção de políticas públicas e medidas legislativas que visem a prevenir e combater a violência obstétrica, garantindo que as mulheres tenham uma experiência de parto digna, respeitosa e segura, livre de violência e discriminação.

6.1. Responsabilidade civil do profissional de saúde

A responsabilidade civil é um instituto jurídico fundamental que assegura que danos causados a terceiros sejam devidamente reparados, proporcionando justiça e equilíbrio nas relações sociais e jurídicas. Ela pode ser entendida como a obrigação imposta a uma pessoa de reparar o dano que causou a outra, seja esse dano moral, material, físico ou psicológico. A responsabilidade civil tem como principais fundamentos a reparação integral do dano e a prevenção de condutas prejudiciais à sociedade. Ela está intimamente ligada aos princípios da justiça, da equidade e da solidariedade.

Para que haja a responsabilização civil é necessário comprovar a presença elementos de dano que se refere a qualquer prejuízo ou lesão sofrida por uma pessoa em seus bens, direitos ou interesses, nexos causal que é a relação de causa e efeito entre a ação ou omissão do agente e o dano sofrido pela vítima, e a culpa ou dolo que se refere o elemento subjetivo do ato ilícito, indicando o estado de intenção do agente ao cometer a ação ou omissão danosa.

A culpa se caracteriza na ação ou omissão que resulta em dano, sem intenção de causar o prejuízo, mas é causado devido à negligência, imprudência ou imperícia e o dolo é a ação ou omissão intencional, onde o agente deseja ou assume o risco de causar o dano.

O Código Civil brasileiro, instituído pela Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, não aborda especificamente o direito à saúde de forma direta e detalhada. Contudo, ele contém dispositivos que podem ser relacionados à proteção desse direito, principalmente no que diz respeito à responsabilidade civil e a proteção em casos de violência obstétrica. Os artigos 186 e 927 dizem que toda pessoa que causar dano a alguém seja por ação ou omissão será obrigada a repará-lo.

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. 927. Aquele que, por ato ilícito 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.

A jurisprudência proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, nos autos da Apelação Cível nº 0642119-04.2021.8.04.0001, foi reconhecida a ocorrência de violência obstétrica. A apelante alegou que, durante o parto cesáreo, houve falhas no acompanhamento médico, como a ausência de registro de procedimentos essenciais no prontuário, incluindo a falta de monitoração adequada da mãe e do feto.

Em decorrência dessa falta de monitoração, a apelante sofreu lesão na bexiga durante a cirurgia. A jurisprudência reiterou que a responsabilidade objetiva do ente público se dá pela atuação de seus agentes, independentemente da culpa, conforme o art. 37, § 6º, da Constituição Federal. Assim, a comprovação do nexo causal entre a conduta dos profissionais de saúde e o dano sofrido é suficiente para a condenação. o Tribunal de Justiça do Amazonas reconheceu a omissão do Estado em não fornecer registros médicos completos e concluiu pela prática de violência obstétrica, tanto física quanto psicológica.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO. VÍCIO CONSTATADO. DEVER DE GUARDA DE REGISTROS E PRONTUÁRIOS MÉDICOS. NÃO OBSERVADO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. CONSTATADA. DANOS MORAIS DEVIDOS. EMBARGOS ACOLHIDOS. - Considera-se omissa a decisão que não se manifestar: sobre um pedido de tutela jurisdicional, sobre fundamentos e argumentos relevantes arguidos pelas partes (art. 489, § 1º, IV) e sobre questões apreciáveis de ofício pelo juízo, que tenham ou não tenham sido suscitadas pela parte; - Com efeito, a insurgência recursal apresentada no âmbito da apelação, referente à condenação do Estado do Amazonas por danos morais, decorrentes de violência obstétrica sofrida pela parturiente embargante, não foi devidamente abordada no teor do acórdão impugnado; - Ao analisar o laudo pericial (fls. 151-167), constata-se que diversos quesitos permaneceram sem resposta exclusivamente pela ausência dos prontuários médicos e registros hospitalares, os quais deveriam ter sido providenciados pela parte demandada, incumbida do dever de custódia desses documentos; - Uma vez demonstrado o atendimento em unidade hospitalar sob a sua administração,

era obrigação do Embargado apresentar registros e documentos que atestassem o período de trabalho de parto, os procedimentos adotados, os profissionais envolvidos no atendimento médico, entre outros, por dispor a Administração do poder/dever de controle dos documentos e registros de suas unidades de saúde; - Nesse contexto, não vislumbra-se alternativa senão considerar como verídicos os fatos alegados pela parte autora; - Levando em consideração as 5h (cinco horas) de trabalho de parto da Embargante, os fatos narrados, a exclusão e/ou ausência de registros do tratamento médico oferecido, elementos esses que mitigariam o impacto psicológico sobre a parturiente, proporcionando clareza acerca dos danos que resultaram nas sequelas em sua filha, juntamente ao comprovado erro médico, configura-se o tratamento desumanizado à paciente. Por conseguinte, evidencia-se a caracterização da violência obstétrica, tanto física quanto psicológica, constituindo um ato ilícito passível de reparação; - Fixação em R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais) a título de danos morais para a Requerente Lizandra Oliveira Costa; - Embargos de Declaração acolhidos, acórdão modificado. (Tribunal de Justiça do Amazonas, acórdão 20240000034797 - Apelação Cível nº 0642119-04.2021.8.04.0001, Relatora: Joana dos Santos Meirelles, Data de Julgamento: 10/04/2024, Primeira Câmara Cível, Manaus, AM).

Como já visto anteriormente a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, que se manifesta de diversas formas durante o processo de gestação, parto e puerpério. Por mais que não tenha uma legislação específica no Brasil, a legislação existente prevê diversos dispositivos legais que podem ser aplicados.

Fundamentada nos princípios da justiça e da equidade, a responsabilidade civil desempenha um papel fundamental na harmonização das relações sociais e na proteção dos direitos individuais. Sua aplicação é ampla e diversificada, que abrange diversas áreas do direito.

6.2. Responsabilidade penal do profissional de saúde

No âmbito penal, o Código Penal brasileiro tipifica diversas condutas que podem configurar violência obstétrica. Exemplo o homicídio culposo descrito no artigo 121, § 3º, e a lesão corporal descrito no artigo 129. Esses são exemplos de crimes que podem ser aplicados em casos extremos de violência obstétrica, como omissão de socorro ou procedimentos médicos abusivos que resultem em morte ou lesão à gestante. No contexto da violência obstétrica, o § 3º do artigo 129 do Código Penal Brasileiro pode ser aplicado em situações onde a conduta do profissional de saúde, embora não intencional, resulte na morte da gestante ou do bebê. Esse parágrafo

prevê pena de reclusão de quatro a doze anos para casos em que a lesão corporal causa morte, e as circunstâncias demonstram que o agente não quis o resultado nem assumiu o risco de produzi-lo.

Art. 121. Matar alguém:

§ 3º Se o homicídio é culposo:

Pena - detenção, de um a três anos.

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

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal seguida de morte

§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

A responsabilidade penal de profissionais de saúde pode ser observada em casos de imprudência médica, como no julgamento do Tribunal de Justiça de Goiás, que manteve a condenação por homicídio culposo em situação envolvendo a utilização de manobra agressiva durante o parto, resultando na morte do feto. Nesse caso, destacou-se a imprudência médica e a manutenção da condenação, embora tenha havido a redução da pena base (TJ-GO, Apelação Criminal nº 1969840526, 2024).

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO (ART. 121, §§ 3º e 4º, do CP). PARTO NORMAL. UTILIZAÇÃO DE MANOBRA AGRESSIVA. MORTE DO FETO. IMPRUDÊNCIA MÉDICA. ABSOLVIÇÃO. ATIPICIDADE. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL. PREVISIBILIDADE. FALTA DE PROVAS. INEXIGIBILIDADE DE CONDUTA DIVERSA. INVIABILIDADE. MANUTENÇÃO CONDENÇÃO. REDUÇÃO DE PENA BASE. POSSIBILIDADE. CAUSA DE AUMENTO. VIOLAÇÃO DE REGRA TÉCNICA; MANTIDA. EXCLUSÃO VALOR MÍNIMO DE INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE.

1 - Não há falar em absolvição por atipicidade de conduta, ausência de provas ou de nexo de causalidade, quando demonstrado satisfatoriamente pelo conjunto probatório que o processado praticou conduta típica e ilícita provocando a morte do nascituro pela sua imprudência, quando utilizou de técnica sem a observância das cautelas necessárias. 2 - Os elementos do crime culposo restam preenchidos quando os fatos evidenciam sua existência, permitindo condenação à vista da previsibilidade objetiva da conduta. 3 - A inexigibilidade de conduta diversa somente se configura quando não é possível exigir do agente outra conduta que aquela praticada em determinada situação de risco ou nas hipóteses de coação moral irresistível e de obediência hierárquica. 4 - Deve ser reduzida a pena base, quando as circunstâncias judiciais descritas no artigo 59 do CP, na sua integralidade favorecem ao processado. 5 - Prevalece na doutrina e jurisprudência pátria o entendimento de que pode ser aplicada a majorante contida no artigo 121, § 4º, do CP, consistente na inobservância de regra técnica da profissão, desde que não se confunda com o próprio núcleo da culpa. 6 - Se a pena pecuniária for estabelecida em patamar acima do mínimo previsto em lei, sem qualquer justificativa, merece redução. 7 - A reparação mínima de danos à vítima é norma cogente, instituída pela redação do inciso

IV do artigo 387 do CPP, sendo dever do magistrado, na sentença, aplicar referida norma, fixando o quantum mínimo, a título de indenização dos danos causados pelo crime. 8 - Recurso conhecido e parcialmente provido.

Entre as condutas previstas no Código Penal Brasileiro que podem ser aplicadas a esses casos, destacam-se a omissão de socorro, tipificada no art. 135, se um profissional de saúde se omitir em prestar o atendimento necessário, colocando a gestante ou o feto em risco, e o constrangimento ilegal, previsto no art. 146, quando se força a mulher a se submeter a procedimentos médicos contra sua vontade e sem o devido consentimento.

6.3. Responsabilidade médica

O Código de Ética Médica é um conjunto de normas que orienta a conduta dos médicos no exercício de sua profissão, assegurando que suas práticas estejam alinhadas com princípios éticos e legais. Este código é estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina e é fundamental para garantir a qualidade, segurança e humanização no atendimento aos pacientes.

A Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 prescreve:

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Essas diretrizes tem o objetivo de garantir a qualidade e a segurança no atendimento médico, assegurando que a responsabilidade seja sempre atribuída de forma clara e diretamente ao profissional de saúde envolvido. A mulher gestante que

de alguma forma sofrer por essas condutas ilícitas, terá direito a ser reparado com obrigações e responsabilidades específicas, dependendo das circunstâncias do caso.

De acordo com Bacelete, (2023, p. 6)

Seguindo essa vertente, compreende-se, então, que o indivíduo que fora atingido pela conduta ilícita do médico terá direito a ser reparado com o retorno ao status a quo ante que, referindo-se ao estado em que as coisas se encontravam anteriormente, se possível, sem prejuízo do recebimento dos danos morais advindos do fato.

Os princípios fundamentais do Código de Ética Médica são baseados em valores como, respeito à vida e à dignidade humana, responsabilidade, competência e a autonomia do paciente. Tem como diretrizes a proibição de dano ao paciente e a responsabilidade pelo procedimento. Os conselhos são responsáveis por supervisionar o cumprimento das normas éticas e tomar medidas disciplinares quando necessário. A responsabilidade dos profissionais de saúde deve ser avaliada e devidamente reparada.

7. ESCASSEZ LEGISLATIVA ESPECÍFICA

A falta de legislação nos casos de violência obstétrica é uma lacuna no sistema legal brasileiro que impacta diretamente a proteção dos direitos das mulheres nesse contexto. A legislação existente aborda de forma genérica a proteção da saúde e dos direitos das gestantes, mas não trata de maneira específica e detalhada as diversas formas de como são feitas essas violências e as responsabilidades dos profissionais de saúde e das instituições hospitalares seja pública ou privada.

Andrade e Pimentel (2017) descrevem que:

Não há lei federal no Brasil ou outro tipo de regulamentação nacional sobre o que configura ou não violência obstétrica. Apesar de não haver lei específica, os atos entendidos como violações dos direitos das gestantes e parturientes podem ser enquadrados em crimes já previstos na legislação brasileira, como lesão corporal e importunação sexual.

Na Câmara dos Deputados, atualmente tramita o Projeto de Lei 2589/2015 que abordam a questão da violência obstétrica. Esse projeto de lei reflete a preocupação crescente com a proteção dos direitos das mulheres durante o parto.

Murilo Souza (2023) comenta que a

Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família da Câmara dos Deputados aprovou projeto que torna crime a violência obstétrica, assim definida como a praticada por profissionais de saúde em atendimento à mulher durante a gravidez, o parto, o pós-parto e o puerpério. O texto aprovado, que altera o Código Penal, prevê pena de um a cinco anos de reclusão e multa. Segundo a alteração proposta, a punição será aplicada sempre que o profissional de saúde colocar em risco a saúde ou a vida da gestante ou puérpera por negligência, imperícia ou violência física ou psíquica.

Apesar de existirem diversos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional que visam tratar dessa questão, até o momento nenhum foi aprovado. A falta da lei deixa as mulheres desamparadas, sem mecanismos eficazes de proteção e sem clareza quanto aos seus direitos durante o parto. A aprovação de uma lei federal específica contra a violência obstétrica poderia trazer inúmeros benefícios.

No Brasil, a falta de uma legislação federal específica contra a violência obstétrica gera impunidade e sofrimento para as vítimas. Os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional ainda não foram aprovados, deixando as mulheres desamparadas. Essa lacuna legal perpetua abusos e aumenta a vulnerabilidade das vítimas, que enfrentam um sistema falho. A ausência de definições claras e direitos estabelecidos dificulta responsabilizar os profissionais de saúde e conscientizar o público sobre o problema. Uma lei abrangente poderia educar, garantir direitos e promover um parto respeitoso e seguro. É necessário o esforço conjunto de governos, legisladores e defensores dos direitos das mulheres para proteger as mulheres durante o parto. (BACELETE, 2023, p. 15)

É imperativo que haja um esforço conjunto entre governos e legisladores para assegurar a proteção das mulheres durante o parto. A criação de uma legislação abrangente e específica é um passo muito importante para enfrentar a violência obstétrica de maneira eficaz e a aprovação de uma lei específica é urgente e necessária para que o Brasil avance nessa direção, promovendo um ambiente de parto seguro, humanizado e livre de violência.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, foi possível verificar que a violência obstétrica é uma realidade que fere profundamente o direito fundamental à saúde das mulheres, configurando-se como uma violação dos direitos humanos. Verificamos também as formas dessa violência, desde a física até a psicológica, e como tais práticas refletem a fragilidade do sistema de proteção dos direitos das gestantes no Brasil.

Para combater de forma eficaz essa violência, é importante analisar as três dimensões de responsabilidades citadas durante esse artigo, que são elas civil, penal e médica. A responsabilidade civil assegura que os danos sofridos pelas pacientes sejam reparados de forma justa, promovendo o equilíbrio nas relações jurídicas e sociais.

A responsabilidade penal, por sua vez, observa-se que ela pode atuar como um mecanismo que possibilita a punição de condutas que resultam em lesões ou morte, reforçando a necessidade de práticas seguras e respeitadas no atendimento à saúde. Por fim, a responsabilidade médica, vem para garantir que os profissionais de saúde sejam responsabilizados por suas ações, promovendo a segurança no atendimento.

Destaca-se que apesar dos avanços na legislação e na conscientização da sociedade, a ausência de uma legislação federal específica que trate de forma objetiva a violência obstétrica ainda é um desafio a ser enfrentado. A implementação de leis específicas é fundamental para garantir uma proteção efetiva dos direitos das mulheres, assegurando que o direito à saúde seja plenamente respeitado e promovido.

Em resumo, conclui-se que a proteção do direito à saúde é essencial, exigindo uma atuação integrada e eficaz entre o Estado e os profissionais de saúde. Somente por meio de políticas públicas, educação e conscientização será possível erradicar a violência obstétrica e garantir que todas as mulheres possam exercer seus direitos.

9. REFERENCIAS

ANDRADE, Carolina; PIMENTEL, Thais. **Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado**: maioria dos estados tem legislação sobre tema. Belo Horizonte: portal de notícias G1, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghhtml>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BACELETE, Andrezza Vargas Bernado. **Responsabilidade civil sob a violência obstétrica**. 2023. 6 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Direito) – Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2023.

BRASIL. **Código de Ética Médica**. Conselho Federal de Medicina, 2018. Acesso em: 14 jul. 2024.

_____. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 abr. 2024.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Acesso em: 16 abr. 2024.

_____. **Lei n. 10.406**, 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 16 abr. 2024.

_____. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Institui a obrigatoriedade da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto no SUS**. Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 09 jul. 2024.

_____. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, **para garantir o direito de acompanhante em unidades de saúde públicas e privadas**. Brasília, DF, 28 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm. Acesso em: 09 jul. 2024.

_____. **Portaria do Ministério da Saúde**, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

_____. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. **Dispõe sobre o Código de Ética Médica**. Conselho Federal de Medicina, 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>. Acesso em: 14 jul. 2024.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação Criminal nº 1969840526**, Relator: Des. J. Paganucci Jr., 2ª Câmara Criminal, julgado em 2024.

Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-go/1969840526>. Acesso em: 06 set. 2024.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. **Apelação Cível n.º XXXXX-04.2021.8.04.0001**. Relator: Joana dos Santos Meirelles. Data de Julgamento: 10 de abril de 2024. Primeira Câmara Cível. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-am/2336672183/inteiro-teor-2336672199>. Acesso em: 10 set. 2024

CESAR, Eligia Aquino. **Parto humanizado**: o que é, vantagens e mais. UOL, 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/faq/parto-humanizado-o-que-e-vantagens-e-mais.htm#:~:text=No%20Brasil%2C%20%C3%A9%20chamado%20de,%2C%20durante%20e%20p%C3%B3s%20parto>. Acesso em: 09 jul. 2024.

JORGE, Maria Aparecida et al. **Assistência Pré-Natal E Políticas Públicas De Saúde Da Mulher**: Revisão Integrativa. Fortaleza: Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2015. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2864/pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

QUARANTA, Thiago. **Violência obstétrica**: práticas e intervenções desnecessárias e violentas. 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica/1149996302>. Acesso em: 05 jul. 2024.

LACERDA, João; MARIANO, Ana; PASSOS, Carlos. **Violência obstétrica e os direitos das gestantes**: o que as mulheres sabem? Revista JRG de Estudos Acadêmicos, ano 5, vol. V, n. 10, p. 44, 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de atenção humanizada à gestante e prevenção da violência obstétrica**. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2021. 100 p. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 02 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre a Prevenção e Eliminação da Violência Obstétrica**. Genebra: OMS, 2015. p. 19.

SILVA, Gabriela Rodrigues da. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. p. 17 e 118.

SOUZA, Murilo. **Comissão aprova projeto que criminaliza violência praticada no parto contra mulheres**. [S.l.], Portal Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/989261-comissao-aprova-projeto-que-criminaliza-violencia-praticada-no-parto-contra-mulheres/#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Previd%C3%Aancia%2C%20Assist%C3%Aancia,p%C3%B3s-parto%20e%20o%20puerp%C3%A9rio>. Acesso em: 23 abr. 2024.

VANDERLEI, Lindacy Pereira; FRIAS, Paulo Geraldo. **Avanços e desafios na saúde materna e infantil no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 15, n. 2, p. 137-138, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Cdph8kNx5pVkHXWXgTmLnSP/>. Acesso em: 05 jul. 2024.

VIEIRA, Danilo; FREIRE, Felipe; LEITÃO, Leslie. **Anestesista é preso em flagrante por estupro de paciente no Hospital da Mulher, no RJ**. G1, Rio de Janeiro, 11 jul. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesista-e-preso-em-flagrante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml>. Acesso em: 14 jul. 2024.

