

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DA PARTURIENTE E A DESUMANIZAÇÃO DO PARTO

Mariana Beatriz B. dos Santos<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho apresentar as diversas formas de violência obstétrica, que são praticadas dia após dia contra gestantes. Apesar de não ser algo recente ainda é pouco conhecida, muitas pessoas sequer sabem do que se trata. Mesmo não sendo omissa, ainda falta no Direito brasileiro, eficiência na garantia dos direitos da mulher enquanto parturiente. Busca-se ainda mostrar como o Direito poderia contribuir para a humanização do parto. A metodologia utilizada será a de utilizar pesquisa bibliográfica ou descritiva, utilizando-se de materiais publicadas em livros, artigos, dissertações e teses. Ressalta-se ainda o uso de leis nacionais, bem como estudos, pesquisas estatísticas e leis implementadas em outros países a fim de proporcionar maior entendimento acerca da problemática discutida. Logo será possível encontrar neste trabalho os diversos direitos humanos que são violados com a violência obstétrica e estudos que demonstram que procedimentos, como cesárea e episiotomia, se utilizados sem qualquer forma de controle podem ser prejudiciais à mulher. Finalmente, percebeu-se uma ineficiência jurídica nas garantias aos direitos da parturiente.

**Palavras - chave:** Violência Obstétrica. Parturiente. Leis. Violação. Parir.

**ABSTRACT:** This paper present the various forms of obstetric violence, which are practiced day after day against pregnant women. Although not a recent phenomenon is still little known, many people even know what it is. Even not being silent, still lacking in Brazilian law efficiency in ensuring the rights of women as laboring woman. Also tries to show how the law could contribute to the humanization of birth. The methodology will be to use bibliographic or descriptive research, using materials published in books, articles, dissertations and theses. It also emphasizes the use of national laws, as well as studies, statistical surveys and laws implemented in other countries in order to provide greater understanding of the issues discussed. Soon you can find in this work the various human rights are violated with obstetric violence and studies demonstrate that procedures such as cesarean section and episiotomy, if used without any form of control can be harmful to women. Finally, we perceive a legal ineffectiveness of guarantees for the rights of pregnant women.

**Keywords:** Obstetric Violence. Woman in labor. Laws. Violation. Calve.

## 1 INTRODUÇÃO

As mulheres vêm travando, há séculos, grandes lutas na busca por seus direitos, muitas vezes direitos básicos e até mesmo já inerentes ao ser humano, porém que lhes foram retirados por uma sociedade extremamente patriarcal.

Apesar de, desde 1948, a Declaração Universal de Direitos Humanos pregar que todos nascem iguais em direito e dignidade não é bem isso que ocorre no mundo atual. Há uma série

---

<sup>1</sup> E-mail: beatriz.cler@hotmail.com.

de estigmas relacionados à mulher, e apesar das grandes lutas pela igualdade ainda há uma enorme carga de preconceitos de gênero, seja ele no âmbito do trabalho, sexual e até mesmo reprodutivo.

Outra forma de atentar, não só contra os direitos da mulher, mas também contra os direitos humanos, é a violência obstétrica. Uma pesquisa realizada pela Fundação Abramo, em agosto de 2010, aponta que uma em cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o atendimento seja ele pré, durante ou pós-parto. Apesar de só ter começado a tomar grandes proporções em meados de 2012, a partir de casos absurdos que vieram a conhecimento público, a violência contra a parturiente é bem mais antiga do que se imagina.

Mas o que vem a ser a violência obstétrica? A seguir veremos o conceito dado pelo projeto de lei nº 7.633/14<sup>2</sup>, do deputado Jean Wyllys:

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

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério. (BRASIL, 2014).

Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em uma publicação divulgada<sup>3</sup> em setembro de 2014, intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” a violência obstétrica caracteriza-se como “abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde”.

Ainda segundo o documento: “Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação”.

Algumas mulheres chegam a considerar que são normais os abusos sofridos por suporem que o médico e equipe, na qual ela deposita confiança suficiente para entregar sua vida

---

<sup>2</sup>Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Educação. BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.633/14**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

<sup>3</sup>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2016  
Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

e a de seu filho, irão agir de forma a garantir que tudo ocorra da melhor forma possível em um momento de tamanha importância para a gestante.

Piadas sobre o peso da gestante, sobre seus pêlos pubianos, discriminar a parturiente por sua raça, posição social, religião, profissão ou escolha sexual são apenas alguns dos exemplos de violência obstétrica, além de claramente denotarem preconceito e crime, como expresso a seguir: “Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional”, texto da lei 7.716/89<sup>4</sup>, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Logo tais atos são passíveis de punição.

Um manifesto atual contra a violência obstétrica é o “Somos todas Adelir”, a seguir um trecho de uma convocatória feita para um ato nacional em apoio a Adelir. O texto também foi enviado pelos responsáveis pelo movimento a imprensa a fim de tornar público tal ato.

Em 1º de abril de 2014, no meio da madrugada, uma mulher em trabalho de parto foi retirada de sua casa à força – mediante uma ordem judicial, policiais armados e ameaças de prisão ao seu marido, na frente de seus filhos mais velhos – e levada sob custódia para um hospital público designado por uma juíza para sofrer uma cesárea sem seu consentimento. Durante o transporte, ela pediu para ser conduzida a outro hospital, que considerava uma melhor opção para si, e isso foi negado. A mulher foi levada à cirurgia sozinha, tendo sido negada a presença de um acompanhante (direito garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005).<sup>5</sup>(BRASIL, 2005).

A mulher citada é Adelir Carmem Lemos de Góes, 29 anos. Adelir, que teve dos filhos de cesariana, tinha o sonho de ter seu terceiro filho de parto normal, para tal ela procurou uma doula<sup>6</sup>, Stephany Hendz. Entretanto, nada disso foi levado em consideração para tal decisão judicial, além da clara violação dos direitos humanos, à sua liberdade pessoal, de sua dignidade e aos direitos reprodutivos.

Outro caso emblemático é o da parturiente Alyne Pimentel:

Aline, em 14 de novembro de 2002, com apenas 28 anos de idade, e 6 meses de gestação, buscou atendimento médico na rede pública de saúde de Belford Roxo (RJ). Apesar de apresentar um quadro de fortes dores ela foi liberada após administração de analgésicos. Sem melhora, retornou ao hospital, onde se constatou a morte do bebê. Submetida, após horas de espera, a uma cirurgia para a retirada placentária, o quadro se agravou e ela precisou ser transferida para um hospital em Nova

<sup>4</sup> BRASIL. Lei nº 7.716, de 15 de Janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.

Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7716.htm)>. Acesso em: 13 out. 2015.

<sup>5</sup> RIBEIRO, Isaac. **Contra a violência obstétrica**. Tribuna do Norte. Disponível em:

<<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/contr-a-violencia-obstetrica/279083>>. Acesso em: 12 out. 2015.

<sup>6</sup> Assistente de parto, com ou sem formação médica, que acompanha a gestante durante o período da gestação até os primeiros meses após o parto, com foco no bem estar da mulher.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

Iguaçu, operação realizada, com grande demora e com omissão dos profissionais e do sistema brasileiro de saúde. No corredor deste hospital, devido à falta de atendimento médico adequado, Alyne faleceu em decorrência de hemorragia digestiva.<sup>7</sup> (PAES, 2015, online).

O caso de Alyne foi denunciado ao Comitê para a Eliminação de Discriminação contra a Mulher (Cedaw), da Organização das Nações Unidas (ONU). E em agosto de 2011 foi condenado ao pagamento de indenização por negligência no serviço público de saúde. Foi a primeira condenação internacional do Brasil em razão de morte materna.<sup>8</sup>

Entre os objetivos desse trabalho pode-se destacar a necessidade de que as mulheres tomem conhecimento a cerca do que vem a caracterizar a violência obstétrica. Outro objetivo seria mostrar que o Direito pode contribuir para a humanização do parto. Após abordar os atos que caracterizam a violência obstétricas e expor direitos da gestante que são violados pelos profissionais da saúde, busca-se ainda responder a problemática referente a ineficiência jurídica na garantia dos direitos da parturiente.

## 2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: QUAIS ATOS A CARACTERIZAM?

São vários os atos que caracterizam a violência obstétrica, e vão desde ofensas até manobras médicas que podem gerar grandes consequências para mãe e filho, mas isso será visto em outro momento.

Mas quais atos são esses, especificamente? Tudo começa a partir do desrespeito, que é também a forma mais comum, frases e piadas com a situação da parturiente como a tão usada “Na hora de fazer foi bom, né?”; então vem o abuso, onde a parturiente se vê privada de seus direitos, o que ocorre, por exemplo, quando é impedida de ter um acompanhante de sua escolha, quando tal ato lhe é assegurado por lei e por ultimo a imprudência, onde médicos insistem em utilizar procedimentos que não são recomendados e que em alguns casos podem colocar a vida da mãe e do bebê em risco desnecessário.

Segundo a Rede Parto do Principio as formas mais comuns de violência obstétrica são:

(...) c, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente

<sup>7</sup> PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica**. Site Conjur. Disponível em: <[http://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica#\\_ftn7](http://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica#_ftn7)>. Acesso em: 25 abr. 2016.

<sup>8</sup> \_\_\_\_\_. **Violência Obstétrica: um novo termo para uma prática antiga?**. Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/violencia-obstetrica-um-novo-termo-para-uma-pratica-antiga-por-fabiana-dalmas-rocha-paes/>>. Acesso em: 25 abr. 2016. Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

procedimentos para acelerar partos e vagar leitos; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter à mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislação vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos (como fotografia e filmagem ou plano do tipo "apartamento") como única forma de garantir direitos já adquiridos por lei às mulheres.<sup>9</sup> (PARTO DO PRINCÍPIO, 2015).

Os exemplos citados ocorrem principalmente durante o parto, porém a violência obstétrica não se dá apenas nesse momento. É possível que ela venha a acontecer antes do parto, durante o pré-natal como informações incompletas ou falsa indicação de cesárea. Pode ainda ocorrer no pós-parto e em casos de aborto. No abortamento é violência caso o profissional questione se foi ou não provocado, assim como tentar fazer com que a mulher ‘confidencie’ se teve um aborto provocado.

Além da forma física e psicológica, tal violência pode se dar ainda de forma sexual, midiática, institucional e material. De todas as formas citadas, a institucional causa espanto e surpresa, mesmo em alguns profissionais da área como demonstra Janaína Marques de Aguiar em sua tese:

Foi durante esse trabalho que para minha surpresa tive contato não apenas com o tema da violência institucional em maternidades públicas, mas com a própria violência em si através do relato de uma das pacientes entrevistadas. Digo surpresa porque assim como várias mulheres jovens, de classe média, que nunca tiveram filhos e que podem gozar de planos privados de assistência à saúde, eu tinha uma imagem idealizada da maternidade como um momento na vida da mulher em que ela é acolhida e protegida por todos. Se já era difícil aceitar a violência doméstica durante a gestação como algo frequente para algumas mulheres que vivem situações de conflito, até aquele relato me era impossível imaginar que uma mulher grávida pudesse ser maltratada, agredida e humilhada por um profissional de saúde, justamente aquele que devia ser seu “cuidador” nesse momento.<sup>10</sup> (AGUIAR, 2010, p.2).

Graças ao, cada vez maior, conhecimento das mulheres em relação a violência obstétrica, as formas de denunciar o profissional que age de forma desrespeitosa, imprudente e abusiva também estão sendo divulgadas de modo a fazer com que a mulher e seu acompanhante não se sintam mais acuados e possam acionar os canais adequados caso sofram violência obstétrica.

<sup>9</sup> PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica**. Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br/violencia-obst-trica>>. Acesso em: 12 out. 2015.

<sup>10</sup>AGUIAR, Janaína Marques. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010, p. 2.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

## 2.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA TIPIFICADA

O Brasil pode, ainda, não contar com uma lei de âmbito nacional para proteger os direitos da gestante, mas isso não impede que alguns municípios do país venham tendo leis que tratam do assunto sendo sancionadas. Caso de Ponta Grossa, no Paraná, que no final do ano passado teve a Lei nº 12.321, de 27 de outubro de 2015 sancionada. Essa lei faz com que os “hospitais, unidades básicas de saúde e consultórios de Ponta Grossa sejam obrigados a divulgar a violência obstétrica, no contexto da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal”. Similar a esta, a lei nº 14.598, de 16 de janeiro de 2015 também já havia sido sancionada em Curitiba.

Em Natal-RN, recentemente, em um Seminário sobre a humanização do parto e nascimento e combate a violência obstétrica, foi apresentado o Projeto de Lei Mariana Machado, que tem como objetivo regulamentar, nos âmbitos público e privado, a humanização do parto e as medidas de combate a violência obstétrica. O PL foi elaborado com base nas “boas práticas” publicadas pela OMS em 1996 e preconizadas pela Rede Cegonha<sup>11</sup> desde 2011.

Países como Venezuela, Argentina e México contam com uma lei específica desde 2007, 2009 e 2014 respectivamente, visando diminuir cada vez mais tais atos contra as gestantes. Na Venezuela a lei em questão, Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia<sup>12</sup>, já havia sido aprovada desde 1998, porém em 2007 os muitos casos de violência obstétrica tornaram necessário que se acrescentasse um artigo tipificando tal ato. Assim em seu artigo 15 a lei traz a sua definição para a violência:

Artigo 15, nº 13: Violência Obstétrica: Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por pessoal da saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.<sup>13</sup>

<sup>11</sup>Estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. REDE CEGONHA. **O que é a rede cegonha?** Disponível em:

<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php)>. Acesso em: 14 abr. 2016.

<sup>12</sup>VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**. Disponível em: <<http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

<sup>13</sup>Artículo 15, punto 13: Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

Já na Argentina um artigo parecido foi sancionado, na lei nº 26.485<sup>14</sup>:

Artigo 6, e: Violência Obstétrica: Aquela exercida pelo pessoal de saúde sobre o corpo e processos reprodutivos das mulheres, expressa em um tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização de processos naturais, em acordo com a Lei 25.929.<sup>15</sup>

A lei nº 25.929, a qual se refere o artigo é a que trata sobre o parto humanizado na Argentina.

Por ultimo o México que, em 30 de abril de 2014, teve aprovado pelo Senado as modificações e adições a Lei Geral de acesso a uma vida livre de violência<sup>16</sup>. Uma dessas adições foi justamente a de um artigo tratando da violência obstétrica: “Artigo 6: violência obstétrica é qualquer ato ou omissão por parte do pessoal médico e de saúde, que fira, deprecie ou cause a morte de mulheres durante gravidez, parto e pós-parto”<sup>17</sup>. O México conta ainda com artigos sobre a violência obstétrica em leis estaduais, como a de Guanajuato, Veracruz, Chiapas, Durango, Puebla e Oaxaca.

No próximo capítulo será feita uma abordagem a cerca dos elevados números de cesáreas que ocorrem no Brasil, assim como o que caracteriza um parto humanizado.

### 3 O GRANDE NÚMERO DE CESÁREAS NO BRASIL

O alto índice de cesáreas no Brasil, a de elaboração de novas regras<sup>18</sup> pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e a necessidade de aumentar a remuneração por parto

<sup>14</sup>ARGENTINA. **Ley de proteccion integral a las mujeres**. Disponível em: <[https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2016

<sup>15</sup> Artículo 6. Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929. ARGENTINA. **Ley Nacional N° 25.929**. Disponível em: <[https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley\\_de\\_parto\\_humanizado.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf)>. Acesso em: 04/2016.

<sup>16</sup>MÉXICO. **Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia**. Disponível em: <[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_171215.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2015.

<sup>17</sup> Artículo 6: Violencia obstétrica es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

<sup>18</sup>BRASIL. ANS. **Resolução Normativa N° 368, de 6 de Janeiro de 2015**. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>>> Acesso em: 15 abr. 2016.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

normal deixa claro o quanto o país está atrasado com relação à diminuição da violência obstétrica.

O Brasil conta com um percentual de 53,7% de cesáreas (84% apenas na rede particular), quando o indicado pela OMS é 15%.<sup>19</sup>

O alto número fez com que em julho passado a ANS elaborasse novas regras<sup>20</sup>, entre as quais se estabelece que a gestante deva ser informada sobre a quantidade de cesáreas realizadas pelo médico, mediante solicitação, no prazo máximo de até 15 dias após a solicitação; a obrigatoriedade do fornecimento do cartão da gestante pelas operadoras. Cabe, ainda, as operadoras o incentivo ao uso do partograma, por parte do obstetra.

Nos países com maiores índices de cesárea, as justificativas são muitas. Passam desde crenças até vaidade, porém no Brasil a principal justificativa não é por desejo das mães, por medo de dor ou similaridades, mas sim, na maioria dos casos, por indução médica, já que para o profissional programar de forma a manter os partos em dia e horário que forem melhores para sua tão lotada agenda é bem mais conveniente do que contar com a imprevisibilidade de um parto normal. Outra justificativa seria monetária, já que é bem mais lucrativo fazer várias cesáreas em um dia do que passar horas em um único parto.

Outra forma encontrada para de diminuir o número de cesáreas no Brasil foi aumentando a remuneração dos médicos que fizessem parto normal, ou seja, o médico de rede particular que fizer um parto normal irá ganhar três vezes mais. A decisão é comemorada e vista como um divisor de águas entre os defensores do parto.

Segundo decisão da Justiça Federal, a ANS deve colocar em prática três medidas a fim de diminuir o número de cesáreas. Além da já citada obriga-se ainda “operadoras de saúde de planos privados e hospitais a credenciar e possibilitar a atuação de enfermeiros obstétricos e obstetras no acompanhamento de trabalho de parto e no parto em si”. Para Ana Cristina Duarte, obstetra e ativista, “A decisão é a primeira que pode finalmente fazer algum efeito sobre a taxa de cesáreas, pois ela permite que enfermeiras obstetras e obstetras atendam os partos normais dentro de hospitais”.

---

<sup>19</sup> LOIOLA, Rita. **Cesariana:** por que ela é uma epidemia no Brasil. Veja. Disponível em:

<<http://veja.abril.com.br/saude/cesariana-por-que-ela-e-uma-epidemia-no-brasil/>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

<sup>20</sup> BRASIL. ANS. **Resolução Normativa Nº 368, de 6 de Janeiro de 2015.** Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Disponível em:

<[Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.](http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==></a><br/>. Acesso em: 15 abr. 2016.</p></div><div data-bbox=)



A decisão obriga ainda a ANS a criar indicadores e notas para as operadoras de planos privadas, conforme suas ações para reduzir o número de cesarianas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos. Dessa maneira, a OMS recomenda que o profissional de saúde intervenha no nascimento de uma criança somente quando necessário.<sup>21</sup> (PATAH, 2011, p. 185).

Mas nem sempre a cesárea ocorre porque o médico indicou, algumas mulheres no momento que descobrem sua gravidez já optam pelo parto cirúrgico. Medos e crenças que estão fortemente enraizadas na cabeça da gestante faz com que ela acredite que, apesar da recuperação mais complicada, a cesárea é a melhor opção. Mesmo assim é possível perceber que essa não é a regra e essas mulheres são a minoria. É o que mostra o estudo a seguir:

É freqüente, em nosso sistema de saúde, a realização de parto cirúrgico sob alegação de ser este o desejo da parturiente. Entre as mulheres que participaram de nosso estudo, a explicitação da preferência pela cesariana não preponderou, embora elas sejam de faixa etária ampla e com experiências em relação à vida reprodutiva diversificada. Cabe salientar, que as gestantes que participaram dos grupos focais provavelmente não têm acesso a convênios médicos ou serviços particulares e, por isso, talvez não tenham poder de negociação sobre o tipo de parto de sua preferência.<sup>22</sup> (HOTIMSKY, 2002, p. 1303)

O estudo mostra ainda os principais motivos para o elevado número de cesáreas no Brasil:

Explicações para a elevação das taxas de cesáreas em nosso país, giraram em torno da forma como se organizou a assistência obstétrica, a formação dos profissionais e a demanda de cesarianas por parte das parturientes, atribuídas a fatores sócio-culturais. Na população estudada, essa demanda esteve associada principalmente ao desejo de laqueadura tubária. A qualidade da atenção, particularmente na sala de pré-parto, também repercutiu sobre o desejo de ter uma cesárea, sendo que mais que o medo da dor do parto, as mulheres temiam as reações dos profissionais às suas queixas. O temor de inadequação futura para a prática de sua sexualidade não foi referido pelas parturientes em pauta. Essas mulheres preferiam o parto vaginal e, ao contrário, temiam a cesárea, pelos riscos a ela associados.<sup>23</sup> (HOTIMSKY, 2002, p.1310).

<sup>21</sup> PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. **Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 185-194, fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2016.

<sup>22</sup> HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig et al. **O parto como eu vejo... Ou como eu o desejo? : expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, out. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

<sup>23</sup> HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig et al. **O parto como eu vejo... Ou como eu o desejo? : expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, out. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

Outro estudo<sup>24</sup> aponta que “A justificativa da "cesárea a pedido da mulher", muitas vezes relatada pelos profissionais de saúde, parece refletir mais uma cultura médica do que uma real preferência das parturientes”.

Resta claro que apesar de o Brasil ser campeão em cesáreas, isso não ocorre por ser uma prioridade das mulheres. Mesmo aquelas que procuram por esse parto sabe que ele não é a melhor opção. Mas também é óbvio que para os profissionais da área um parto de duas a três horas, como a cesárea, é bem mais vantajoso do que um que pode durar mais de oito horas, caso do parto normal.

#### **4 AS DIVERSAS ESPÉCIES DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DA PARTURIENTE**

Os direitos afetados com a violência obstétrica são muitos e todos de extrema importância, não apenas para a gestante, mas para o ser humano de um modo geral.

Todos os dias em diferentes canais de comunicação, ou mesmo no seu lar ou ambiente de trabalho se escuta falar sobre Dignidade da Pessoa Humana, porém nas maternidades, local onde esse princípio deveria prevalecer, é comum notá-lo cada vez mais violado.

(...) a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.<sup>25</sup> (SARLET, 2001, p. 60).

Ainda segundo Alexandre de Moraes (2002, p. 128):

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.<sup>26</sup> (MORAES, 2002, p. 128).

<sup>24</sup> BARBOSA, Gisele Peixoto et al. **Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, dez. 2003.

<sup>25</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001, p. 60.

<sup>26</sup> MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo: Atlas, 2002, p. 128.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

A violência obstétrica é uma constante violação a dignidade da pessoa humana. As mulheres que sofrem com tais atos são vítimas de desrespeitos e abusos, atos desumanos que podem gerar não apenas transtornos de cunho psicológico na parturiente e em sua família, como, em caso extremo, pode resultar na morte dessa mulher.

Toda e qualquer terapêutica médica tem por fundamento e por pressuposto o respeito à dignidade humana, na tutela de direitos privados da personalidade e na relação médico-paciente, em que sobreleva o direito da vontade do paciente sobre o tratamento; o direito do doente ou enfermo à dignidade e à integridade (físico-psíquica); o direito a informação que se deve fundar no consentimento esclarecido; o direito à cura apropriada e adequada; o direito de não sofrer inutilmente, na proporcionalidade dos meios a serem empregados, na diferenciação que se impõe entre terapêutica ineficaz e terapêutica fútil, isto é, na utilização de uma terapia racional e vantajosa, que não conduza a uma terapia violenta e indigna. (GONGLIANO, apud CREMESP, 2004, p. 20).<sup>27</sup>

Outro princípio que é violado pelos atos da violência obstétrica é o princípio bioético da autonomia:

O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente.<sup>28</sup> (CREMESP, 2004, p. 18).

Ainda:

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), por meio do seu Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher, divulga, desde 1994, em um dos seus marcos de referência ética para os cuidados ginecológicos e obstétricos: O princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões.<sup>29</sup> (CREMESP, 2004, p.18).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde, tem como princípio base que “toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno

<sup>27</sup> CREMESP. **Ética em ginecologia e obstetrícia**. Cadernos CREMESP. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004, p. 20.

<sup>28</sup> CREMESP. **Ética em ginecologia e obstetrícia**. Cadernos CREMESP. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004, p. 18.

<sup>29</sup> CREMESP. **Ética em ginecologia e obstetrícia**. Cadernos CREMESP. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004, p. 18.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério”, mas não é o que realmente vem acontecendo na realidade.

Dia após dia esses profissionais ferem a Constituição brasileira, seu art. 5º mais especificamente. Humilhação, ofensas, tortura psicológica, comentários de cunho sexual e interdição a movimentação da mulher são apenas alguns dos exemplos que podem ser citados.

Em algumas ocasiões, observamos o abuso de poder do especialista, tais como a omissão de informação, que impede a tomada de decisão pela paciente, ou a prática de procedimentos médico-cirúrgicos sem o consentimento informado, entre outros.<sup>30</sup>

Mas não para por aí, e uma das maiores violações ocorre quando a gestante é privada de seu direito a um acompanhante de sua escolha.

#### 4.1 LEI Nº 11.108/05: A LEI DO ACOMPANHANTE E SUA CONSTANTE VIOLAÇÃO

O parto, em regra, é um momento de profunda alegria para a família. É justo então que, nesse evento, aguardado durante meses, a mulher possa ter ao seu lado alguém com quem possa compartilhar os diversos sentimentos que a atinge.

No Brasil, desde abril de 2005, está em vigor a lei nº 11.108/05<sup>31</sup>, que assegura a gestante o direito de ter ao seu lado alguém de sua confiança, independente de sexo ou parentesco.

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.

Art. 19-L. (VETADO). (BRASIL, 2005).

Ao invés de esclarecerem a gestante os seus direitos, a maioria dos hospitais contribuem para tal desconhecimento, passando informações erradas, privando a parturiente de seu acompanhante.

<sup>30</sup> CREMESP. **Ética em ginecologia e obstetrícia**. Cadernos CREMESP. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004, p. 7.

<sup>31</sup> BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 12 out. 2015.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

Quando confrontados, as desculpas são várias desde a falta de estrutura em grande parte dos hospitais, até o risco de infecção hospitalar. Aponta-se que a falta de espaço acabaria fazendo com que o acompanhante atrapalhasse o trabalho da equipe médica ou até mesmo acabaria com a privacidade de algumas parturientes, já que é comum que haja mais de uma por quarto.

De acordo com a médica Daphne Rattner, em entrevista ao Estadão<sup>32</sup>, professora da Universidade de Brasília (UNB) e presidente da Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna), não é preciso tanto dinheiro para melhorar esse atendimento: “Não precisa de muito investimento para garantir a privacidade. Podem colocar uma cortininha. Já ouvi hospitais dizerem que se o acompanhante desmaiar, a equipe teria que dar atenção a ele em vez de cuidar da mulher”.

A mulher é obrigada a ficar sozinha em trabalho de parto, em alguns casos ao lado de pessoas totalmente estranhas e exposta aos mais absurdos atos de violência. Sendo-lhe negado conforto, carinho, sendo ainda privada de suas escolhas e submetida aos procedimentos que a equipe médica julgar “melhor”.

Infelizmente a lei não conta com uma forma de punir os hospitais que a descumprirem logo, as gestantes acabam sem muitas alternativas. Apesar de ser possível denunciar esses hospitais, não há realmente uma garantia de que eles irão responder por tal ato.

Porém é preciso observar o veto do artigo 19-L, que estava presente no PL 2915/04. “Art. 19-L. O descumprimento do disposto no art. 19-J e em seu regulamento constitui crime de responsabilidade e sujeita o gestor municipal, estadual, distrital e federal do SUS às penalidades previstas na legislação.”

Infelizmente, temos a seguinte situação, a Lei institui o direito à parturiente de acompanhante de sua escolha, porém é omissa aos meios de estabelecer punição a quem impedir ou não fizer cumprir a legislação, fato este que esvazia a eficácia da legislação, entrando na seara da Violência Obstétrica.<sup>33</sup>

Infelizmente, o descumprimento dessa lei é um dos maiores exemplos de violência obstétrica no Brasil. Está se tornando corriqueiro que as mães estejam sozinhas durante o

---

<sup>32</sup> BASSETTE, Fernanda. **Grávidas ficam sem direito a acompanhante no SUS**. Estadão. 2013. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,gravidas-ficam-sem-direito-a-acompanhante-no-sus,989799>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

<sup>33</sup>CARVALHO, Fabiola de. **Violência Obstétrica: uma realidade silenciada**. Jusbrasil. Disponível em: <[http://fabioladecarvalho.jusbrasil.com.br/artigos/251832582/violencia-obstetrica-uma-realidade-silenciada?ref=topic\\_feed](http://fabioladecarvalho.jusbrasil.com.br/artigos/251832582/violencia-obstetrica-uma-realidade-silenciada?ref=topic_feed)>. Acesso em: 25 abr. 2016.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

nascimento de seu filho. Deveria ser uma exceção, e apenas por desejo da parturiente, como prevê a lei, porém é praticamente a regra.

No mesmo sentido da lei nº 11.108/05<sup>34</sup> a Agência Nacional de Saúde (ANS) regulamentou a RN 211, e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a RDC 36/08.

Mesmo assim ainda não há qualquer garantia que a lei será cumprida “A institucionalização do parto foi determinante para afastar a família do processo de nascimento e parto, atendendo às necessidades dos profissionais de saúde em detrimento das necessidades das parturientes.”<sup>35</sup>

É preciso ainda levar em consideração que não há na lei qualquer previsão de punição para o profissional ou hospital que a descumprir, o que por sua vez faz com que seja bem mais fácil essa violação. Porém a gestante pode tomar atitudes para prevenir-se quanto a isso.

Um dos primeiros passos para essa prevenção é entrar em contato com a ouvidoria do hospital. A mulher pode ainda elaborar um ofício, fazendo com que o hospital tenha conhecimento prévio de qual é sua indicação para acompanhante.

Vários são os estudos a fim de mostrar os benefícios de um acompanhante da escolha da parturiente ao seu lado:

O respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante é classificado como uma prática comprovadamente útil e que deve ser estimulada. A viabilização desse direito da mulher reduz a necessidade de analgesia, a incidência de cesáreas e a depressão do recém-nascido no quinto minuto de vida. Além disso, essa experiência de apoio é um elemento importante na parturição, pois remete à mulher a sensação de tranquilidade, confiança e segurança.<sup>36</sup>

Logo é possível perceber o quão importante é que a gestante tenha ao seu lado alguém de sua confiança. Saber que não está sozinha e que não está em uma sala apenas com estranhos faz com que a mulher se sinta segura e conseqüentemente torna o parto uma experiência da qual ela poderá lembrar sem traumas. Ter implementado essa lei foi um passo em direção ao reconhecimento da violência

<sup>34</sup>BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 10/2015.

<sup>35</sup> DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.

<sup>36</sup> DODOU, Hilana Dayana et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, Jun. 2014. Acesso em: 21 abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2016. Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

obstétrica no meio jurídico que, até então, apesar de não ser omissivo, parece realmente não notar que esse é um mal a ser combatido. Há o reconhecimento, mas não atitudes reais.

#### 4.2 EPISIOTOMIA: É REALMENTE ALGO NECESSÁRIO?

A episiotomia é um procedimento médico, mais precisamente um corte cirúrgico feito no períneo da parturiente. Apesar da dificuldade em determinar qual a origem da episio, pode-se dizer que um dos pioneiros no seu uso, em 1742, foi Sir Fielding Ould. Com o objetivo de auxiliar o desprendimento de fetal em partos difíceis e evitar lacerações no canal vaginal.

Esse corte, chamado episiotomia, tem sido utilizado de rotina em centenas de milhões de mulheres desde meados do século XX, com base na crença de sua necessidade para facilitar o parto, e para a preservação do estado genital da parturiente.<sup>37</sup> (DINIZ, 2001).

Desde então a episiotomia passou a ser amplamente utilizada em diversos países. Principalmente nos Estados Unidos da América e países latino-americanos. Mas isso não significa que a episiotomia seja recomendada ou que ela traz de fato algum benefício:

Vários estudos, inclusive, mostram justamente o contrário. Um deles<sup>38</sup> feito com um total de 5541 parturientes, onde 28,4% foram submetidas a episiotomia seletiva e 75,2% foram submetidas a episio de rotina. Chegou-se a conclusão que o uso restritivo da episiotomia era muito mais benéfico, porém não há clareza quanto a quando o procedimento deveria ser utilizado.

Em um estudo realizado na América Latina entre 1995 e 1998, nove em cada dez mulheres primíparas que deu à luz por via vaginal em um hospital teve uma episiotomia. No Brasil, a taxa foi de 94,2%. Esta proporção foi a mesma em hospitais públicos e privados, cuidados primários e hospitais especializados, e se atendida por médicos ou parteiras. Assim o uso desnecessário e rotineiro de episiotomia na América Latina tem desperdiçado em torno de US\$ 134 milhões por ano sobre o procedimento, sem contar os custos adicionais de complicações resultantes.<sup>39</sup>

<sup>37</sup> DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.

<sup>38</sup> CARROLI, G; BELIZAN, J. **Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review)**. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

<sup>39</sup> In a study conducted in Latin America between 1995 and 1998, nine out of ten primiparous women who gave birth vaginally in a hospital had an episiotomy. In Brazil, the rate was 94.2%. This proportion was similar in public and private hospitals, primary care and referral hospitals, and whether attended by doctors or midwives. Thus, the unnecessary and routine use of episiotomy in Latin America has been wasting around US \$134 million annually on the procedure alone, without counting the additional costs of resulting complications. Diniz, Simone G; Chacham, Alessandra S. **The Cut Above” and “the Cut Below”: The Abuse of Caesareans and Episiotomy in São Paulo, Brazil**. Reproductive Health Matters, Volume: 12 May 2004 pp. 100-110. Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

Por que, então, continua-se usando de forma exagerada a episiotomia?

O apelo da episiotomia para "devolver a mulher à sua condição virginal", proposto por alguns autores como o norte-americano Joseph DeLee no início do século 20, teve grande eco na cultura brasileira. A partir da metade do século passado, com a hospitalização do parto nas áreas urbanas, os conceitos médicos então legitimados consideravam que, para que uma mulher pudesse dar à luz, era necessário que algum orifício fosse aberto cirurgicamente, sem o qual a mulher ou o bebê sofreriam seqüelas. No caso do bebê, sua segurança e saúde estariam ameaçadas, e no caso da mulher, esta ficaria com um dano sexual irreversível. A imagem que o discurso médico sugere é que, depois da passagem de um "falo" enorme - que seria o bebê - o pênis do parceiro seria proporcionalmente muito pequeno para estimular ou ser estimulado pela vagina, implicando em uma desvalorização dos atrativos sexuais daquela mulher. A necessidade masculina de um orifício devidamente continente e estimulante para a penetração seria então prevenida ou resolvida pela episiotomia, ou mesmo pela cesárea, preservando-se o estatuto da vagina como órgão adequado ao pênis.<sup>40</sup>(DINIZ, 2001, p.94).

Em 2006 o American College of Obstetricians and Gynecology (ACOG) estabeleceu que o uso da episio deve ser restrito e que os médicos deviam usar seu conhecimento para saber quando seria necessário. Porém no Brasil as coisas não acontecem assim, e tal há um uso desenfreado do procedimento. Em vários casos contra a vontade da mulher.

Aponta-se que a episio é utilizada com a finalidade de evitar as lacerações de um parto vaginal, porém é preciso esclarecer que mesmo não recorrendo a episiotomia é possível que o períneo permaneça íntegro: “Já a episiotomia pode levar a complicações que vão desde dor no local até cicatrizes e deformidades que requerem correção cirúrgica”.<sup>41</sup>

Em 2014 a Rede Parto do Princípio e o Fórum de Mulheres, com apoio do Fundo Brasil de Direitos Humanos e Associação de Mulheres Unidas da Serra, divulgaram uma cartilha<sup>42</sup> na qual trazem os diversos malefícios da episiotomia:

A episiotomia pode provocar vários problemas, alguns deles muito graves, ainda que raros. A episiotomia de rotina (praticada na maioria dos partos vaginais) pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus (que pode causar incontinência fecal), mais dor no pós-parto, complicações na cicatrização como deiscência (pontos podem abrir), infecção, mais tempo para cicatrização, sutura mal feita, mal posicionamento das bordas da sutura, endometriose na cicatriz, pontos demasiadamente apertados, maior tempo de recuperação, dor para sentar, dor para subir recadas, dor no ato sexual (dispareunia), risco aumentado de

<sup>40</sup> DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2001.

<sup>41</sup> DINIZ, Simone G; CHACHAM, Alessandra S. **The Cut Above” and “the Cut Below”: The Abuse of Caesareans and Episiotomy in São Paulo, Brazil**. Reproductive Health Matters, Volume: 12 May 2004 pp. 100-110.

<sup>42</sup>PARTO DO PRINCÍPIO; FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO. **Episiotomia “é só um cortezinho”: Violência obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. São Paulo: [s.n.], 2014.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.



lacerações no parto seguinte, resultados estéticos insatisfatórios, autoestima afetada devida a estética da cicatriz, menos satisfação com o parto, autoestima afetada devido a dor no ato sexual, constrangimentos com relação o(a) parceiro(a) e necrose.

É possível ainda praticar forma de proteger o períneo e evitar lacerações, por exemplo, deixar que a mulher se movimente e escolha a posição na qual quer dar a luz, além de permitir que, nos estágios finais, a mulher só faça força quando desejar. A episiotomia feita de forma indiscriminada e sem o consentimento prévio da gestante, constitui uma clara violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Deve ser evitada.

A seguir alguns julgados a cerca de casos de episiotomia. No primeiro caso trata-se de um homicídio culposo e no segundo de lesão corporal:

**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.** (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013).<sup>43</sup>

O segundo caso:

**ERRO MÉDICO. LESÃO RETAL EM PARTO. NEGLIGÊNCIA EM AVALIAÇÃO APÓS CIRURGIA. DANOS MORAIS REDUZIDOS.** Lesão retal após episiotomia durante tentativa de parto normal que passou despercebido. Insurgência da médica e da clínica contra sentença de parcial procedência. Manutenção. Erro consistente na negligência e imperícia ao não avaliar a condição do canal de parto da paciente após a cesárea. Sutura da episiotomia sem notar a existência de transfixação do reto. Culpa verificada. Responsabilidade da médica, chefe da equipe, pela avaliação da paciente e pela atuação da enfermeira sob a sua supervisão. Responsabilidade objetiva da clínica médica pelos atos de seus empregados. Art. 932, III, CC e art. 14, parágrafo 4º, Código de Defesa do Consumidor. Provimento dos recursos apenas para reduzir o valor da indenização por danos morais para R\$ 30.000,00. Sentença mantida. Recursos providos em parte.<sup>44</sup>

<sup>43</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Criminal Nº 70053392767** – 2º Câmara Criminal do TJRS. Relator(a): Lizete Andreis Sebben. Julgada em 14/11/2013.

<sup>44</sup> \_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Nº 00036332920078260663 SP 0003633-29.2007.8.26.0663** – 3º Câmara de Direito Privado do TJSP. Relator(a): Carlos Alberto de Salles. Julgada em 18/11/2014.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

Casos como o dos julgados acima são mais comuns do que se imagina. Uma morte materna que poderia ser evitada e uma lesão corporal que pode gerar nessa mulher inseguranças quanto ao seu corpo, fazendo com que ela tenha, inclusive, que passar por uma cirurgia de reconstrução vaginal a fim de recuperar sua auto estima. Uma redução no alto número de episiotomias realizadas no Brasil reduziria, por tabela, as chances de casos assim.

Outro fator que poderia contribuir para diminuir o índice de episiotomia seria um reajuste no olhar do profissional, isto é, ter como princípio que o parto normal é um processo fisiológico, devendo existir uma justificativa para interferir no trabalho de parto e nascimento, observando o paradigma não intervencionista. É necessário rever as práticas de atendimento à parturiente, considerando as evidências científicas e condutas individualizadas. Nesse sentido, há necessidade de estimular modelos de atendimentos mais humanizados, respeitando a singularidade de cada parturiente.<sup>45</sup>

Vale ressaltar que o objetivo não é, em nenhum momento, atentar contra a autonomia médica. Tanto que os estudos apresentados apontam justamente que se espera que o médico use do conhecimento adquirido ao longo de seus estudos para saberem quando a episiotomia será necessária. Porém é preciso, acima de tudo, respeitar os desejos da parturiente.

## 5 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica e descritiva, utilizando-se de materiais publicadas em livros, artigos, dissertações e teses. Ressalta-se ainda o uso de leis nacionais, bem como tratados, protocolos, estudos, pesquisas estatísticas e leis implementadas em outros países a fim de proporcionar maior entendimento acerca da problemática discutida.

## 6 CONCLUSÃO

Como se pode perceber, o Direito brasileiro não é absolutamente omissivo em relação à violência obstétrica. Há leis e projetos de leis para humanização do parto no país. Porém é preciso levar em consideração que não há utilidade em uma lei que é constantemente desrespeitada.

---

<sup>45</sup> OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. **Frequência e critérios para indicar a episiotomia.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 maio 2016. Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

A falta de uma lei específica, assim como punições para aqueles que praticam a violência obstétrica, gera uma grande insegurança para a mulher que já se encontra em um estado de grande vulnerabilidade. O médico sempre irá afirmar que está apenas fazendo seu trabalho e, na maioria das vezes, contará com o apoio do hospital. Cabe ao Direito então estar ao lado da parturiente. Garantindo que ao ter seus direitos ela não precisará se calar por medo.

Apesar de não ser único responsável pela humanização do parto, a partir do momento em que, com leis e sanções, o Direito auxilia a mulher a atingir seu protagonismo ele está também contribuindo para que passe a ocorrer, cada vez mais, um maior número de partos humanizados.

A ineficiência jurídica existente atualmente contribui para que médicos e suas equipes pensem que podem agir da forma como bem entenderem, afinal, não serão punidos por isso. Falta a maioria das vítimas de violência obstétrica coragem para relatar os atos que sofreu, assim como buscar ajuda. Quando finalmente decidem denunciar, o resultado não é o esperado. Ao se depararem com isso outras mulheres não irão seguir com a ideia de denunciar os abusos sofridos. Acaba-se formando um ciclo, onde os únicos beneficiados são aqueles que cometeram o abuso.

É preciso ainda, além da lei, os mecanismos para que se faça cumprir uma possível lei. Fiscalizar hospitais públicos e privados. E acima de tudo reeducar os profissionais da saúde, de forma que eles possam dar ao momento (parto) o devido grau de humanização.

O pensamento, quanto à necessidade de reeducação de médicos e suas equipes, é reforçado pela promotora Fabiana<sup>46</sup> “Criminalização (da violência obstétrica) é demagogia. Não adianta querer que o Direito Penal dê resposta a tudo”.

Viu-se que no Brasil há uma predominância de cesárea, não obstante, de forma totalmente desumanizada. Percebe-se ainda o uso, sem medidas, de procedimentos que deveriam ser a exceção. Tudo isso feito por profissionais que se aproveitam do desconhecimento da gestante para melhor atender interesses próprios.

O parto é um momento a ser celebrado na vida da mulher, deve ser lembrado com alegria. Um momento no qual, mesmo no auge de sua vulnerabilidade, a mulher esteve empoderada e foi tratada com total respeito. O Direito pode e deve contribuir para esse protagonismo.

---

<sup>46</sup>LAZZERI, Thais. **Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto.** Revista Época. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>>. Acesso em: 12 out. 2015. Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. **O Princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial.**

Disponível em: <[http://portaltj.tjrj.jus.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5005d7e7-eb21-4fbb-bc4d-12affde2dbbe&groupId=10136](http://portaltj.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=5005d7e7-eb21-4fbb-bc4d-12affde2dbbe&groupId=10136)>. Acesso em: 12 out. 2015.

ARGENTINA. **Ley de proteccion integral a las mujeres.** Disponível em: <[https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)>. Acesso em: 04/2016.

\_\_\_\_\_. **Ley Nacional N° 25.929.** Disponível em: <[https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley\\_de\\_parto\\_humanizado.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BARBOSA, Gisele Peixoto et al. **Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, Dez. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BASSETTE, Fernanda. **Grávidas ficam sem direito a acompanhante no SUS.** Estadão. 2013. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,gravidas-ficam-sem-direito-a-acompanhante-no-sus,989799>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil : cenários e perspectivas.** Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2008

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa nº 368, de 6 de Janeiro de 2015.** Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Coordenação de Anne Joyce Angher. 10. ed. São Paulo: Ridell, 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.716, de 15 de Janeiro de 1989.** Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7716.htm)>. Acesso em: 13 out. 2015.

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei 11.108, de 7 de Abril de 2005.** Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 13 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** Portaria Nº 569 de 01 de junho de 2000.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei 7.633/14.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785&filena me=PL+7633/2014](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filena me=PL+7633/2014)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Criminal Nº 70053392767 – 2º Câmara Criminal do TJRS.** Relator(a): Lizete Andreis Sebben. Julgada em 14/11/2013.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação Nº 00036332920078260663 SP 0003633-29.2007.8.26.0663 – 3º Câmara de Direito Privado do TJSP.** Relator(a): Carlos Alberto de Salles. Julgada em 18/11/2014.

CARROLI, G; BELIZAN, J. **Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review).** In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

CARVALHO, Fabiola de. **Violência Obstétrica: Uma realidade silenciada.** Jusbrasil. Disponível em: <[http://fabioladecarvalho.jusbrasil.com.br/artigos/251832582/violencia-obstetrica-uma-realidade-silenciada?ref=topic\\_feed](http://fabioladecarvalho.jusbrasil.com.br/artigos/251832582/violencia-obstetrica-uma-realidade-silenciada?ref=topic_feed)>. Acesso em: 25 abr. 2016.

CREMESP. **Ética em ginecologia e obstetrícia.** Cadernos CREMESP. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2004.

DINÍZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese].** São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2001.

DINIZ, Simone G; CHACHAM, Alessandra S. **“The Cut Above” and “the Cut Below”: The Abuse of Caesareans and Episiotomy in São Paulo, Brazil.** Reproductive Health Matters, Volume: 12 May 2004 pp. 100-110.

DODOU, Hilana Dayana et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, Jun. 2014. Acesso em: 21 abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200262&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig et al. **O parto como eu vejo... Ou como eu o desejo? : expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, out. 2002. Disponível em:

Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

LAZZERI, Thais. Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto. **Revista Época**, 2015.

Disponível em: <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>>. Acesso em: 12 out. 2015.

LOIOLA, Rita. **Cesariana: Por que ela é uma epidemia no Brasil**. Veja. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/cesariana-por-que-ela-e-uma-epidemia-no-brasil/>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

MÉXICO. **Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia**. Disponível em: <[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_171215.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2015.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 maio 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2016.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica**. Site Conjur. Disponível em: <[http://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica#\\_ftn7](http://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica#_ftn7)>. Acesso em: 25 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. **Violência Obstétrica: Um novo termo para uma prática antiga?** Agência Patrícia Galvão. Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/violencia-obstetrica-um-novo-termo-para-uma-pratica-antiga-por-fabiana-dalmas-rocha-paes/>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. **Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 185-194, Fevereiro de 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2016.

PARTO DO PRINCÍPIO; FÓRUM DE MULHERES DO ESPIRÍTO SANTO. **Episiotomia “é só um cortezinho”: Violência obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. São Paulo: [s.n.], 2014.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica.** Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br/viol-ncia-obst-trica>>. Acesso em: 12 out. 2015.

REDE CEGONHA. **O que é a rede cegonha?** Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php)>. Acesso em: 14 abr. 2016.

RIBEIRO, Isaac. **Contra a violência obstétrica.** Tribuna do Norte. Disponível em: <<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/contra-a-violencia-obstetrica/279083>>. Acesso em: 12 out. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

TOKARNIA, Mariana. **Para entidade, leis que garantem direitos na hora do parto não são cumpridas.** Agência Brasil. 2014. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2014-05/para-entidade-leis-que-garantem-direitos-na-hora-do-parto-nao-sao>>. Acesso em: 12 out. 2015.

VENEZUELA. **Ley Orgânica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Disponível em: <<http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016.