



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE DE MACAÉ
CURSO DE DIREITO

ANA PAULA ROCHA MACIEL

**DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHAMENTO 11.108/2005 NO
ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E
RESTRICÇÕES DE DIREITOS GARANTIDOS EM PROL DA SAÚDE DA MULHER**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Direito, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I. Orientador: Prof.º Dr.º Daniel Arruda Nascimento.

MACAÉ-RJ
2022

ANA PAULA ROCHA MACIEL

**DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHAMENTO 11.108/2005 NO
ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E
RESTRICÇÕES DE DIREITOS GARANTIDOS EM PROL DA SAÚDE DA MULHER**

Monografia apresentada ao Departamento de
Direito da Universidade Federal Fluminense, como
parte das exigências para a conclusão do curso e
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Arruda Nascimento

MACAÉ-RJ

2022

Ficha catalográfica automática - SDC/BMAC
Gerada com informações fornecidas pelo autor

M152d Maciel, Ana Paula Rocha
Descumprimento da lei do acompanhamento 11.108/2005 no estado democrático de direito : violência obstétrica e restrições de direitos garantidos em prol da saúde da mulher / Ana Paula Rocha Maciel ; Daniel Arruda Nascimento, orientador. Macaé, 2022.
54 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito)- Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências da Sociedade, Macaé, 2022.

1. Violência Obstétrica. 2. Lei do Acompanhamento. 3. Descumprimento Legal. 4. Jurisprudência. 5. Produção intelectual. I. Nascimento, Daniel Arruda, orientador. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências da Sociedade. III. Título.

CDD -

ANA PAULA ROCHA MACIEL

**DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHAMENTO 11.108/2005 NO ESTADO
DEMOCRÁTICO DE DIREITO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RESTRIÇÕES DE
DIREITOS GARANTIDOS EM PROL DA SAÚDE DA MULHER**

Monografia apresentada ao Departamento de
Direito da Universidade Federal Fluminense, como
parte das exigências para a conclusão do curso e
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Arruda Nascimento.

Aprovada em 03 de fevereiro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Arruda Nascimento - UFF
Orientador

Prof. Dr. José Antonio Callegari - UFF
Examinador

Profa. Dra. Kelse Tibau de Albuquerque - UFRJ
Examinadora

MACAÉ-RJ

2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Paulo Araújo e Mariza Aprígio por todos esses anos de fiel depósito de imensa confiança e dedicação na busca da realização do meu sonho, gratidão sem fim a Deus por ter permitido a minha continuidade para que tudo se tornasse possível nos olhos da fé! Meus amigos que nos momentos de dificuldade sempre estiveram me apoiando para continuar seguindo no curso, Gabriel José, Michele Marinho, Débora Dórea que tive a honra de conquistar essas lindas amizades sinceras ao longo da nossa graduação. Aos mestres e queridos professores Dra. Priscila Petereit e Dra. Letícia Virginia Leidens, ao Professor José Antônio Callegari que tive a honra de conhecer e admirar como um mestre que ama lecionar e tem um imenso amor de dar aulas aos alunos fazendo com que amamos que o fazemos.

Dedico toda a gratidão a todos mesmo que não mencionados aqui, estão na minha vida marcados pra sempre como parte da minha vitória onde somaram em tudo de bom na minha vida. Terminar a graduação do curso De Direito é mais que um sonho pra mim, é a minha riqueza o meu grande legado, pois nunca desistir dessa realização concluída. Obrigada meu Deus por tudo que tem feito e fará!

RESUMO

O direito ao acompanhante deve ser assegurado a todas as mulheres grávidas durante o seu período de internação, ao longo da sua permanência na maternidade até sua saída, ainda que em período pandêmico, e independentemente se positivada esta para Covid-19. Essas garantias tem amparo na Lei 11.108/2005 e nas recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde. Contudo, a literatura e a imprensa apontam o retrocesso no descumprimento de tais normas legais, e uma das evidências percebidas ao longo das justificativas por conta do avanço da covid-19, foi se utilizar deste grave cenário de saúde para infringir o direito das grávidas ao acompanhante. O presente trabalho estabelece a seguinte questão de pesquisa: quais são os principais entendimentos da jurisprudência dos Tribunais de Justiça acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante durante a pandemia de Covid-19? O presente estudo lança mão de uma pesquisa bibliográfica e doutrinária, com tratamento qualitativo e quantitativo de dados. Os resultados da pesquisa apontam a tendência de relativização do direito ao acompanhante em período pandêmico, dentre outros aspectos, que somados a existência de leis em outros países da América do Sul, que definem a Violência Obstétrica e as sanções em casos de descumprimento, evidenciam a necessidade de avanços no combate aos maus tratos às parturientes.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Lei do Acompanhamento; Descumprimento Legal; Jurisprudência.

ABSTRACT

The right to a companion must be ensured to all pregnant women during their period of hospitalization, throughout their stay in the maternity ward until their departure, even in a pandemic period, and regardless of whether this is positive for Covid-19. These guarantees are supported by Law 11.108/2005 and by the recommendations of the Ministry of Health and the World Health Organization. Along the justifications due to the advance of covid-19, this serious health scenario was used to infringe the right of pregnant women to a companion. The present work deals with the following research question: what are the main understandings of the jurisprudence of the Courts of Justice regarding the non-compliance with the Companion Law during a Covid-19 pandemic? The present study makes use of a bibliographical and doctrinal research, with qualitative and quantitative data treatment. The research results point to the tendency to relativize the right to a companion in a pandemic period, among other aspects, which, added to the existence of laws in other South American countries, defining Obstetric Violence and sanctions in cases of non-compliance, show the Need for advances in the fight against maltreatment of pregnant women.

Keywords: Obstetric Violence; Follow-up Law; Legal Non-compliance; Jurisprudence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 LEI DO ACOMPANHAMENTO: UMA BREVE ANÁLISE HISTÓRICA E LEGAL ...	10
2.1. Previsão legal para a Violência Obstétrica no Brasil	14
2.1.1 A Lei 11.108/2005 e seu descumprimento no Brasil	19
3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHAMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA: ABORDAGEM JURISPRUDENCIAL.....	25
3.1 Parecer CFM nº32/2018 e o cancelamento do termo “Violência Obstétrica”	34
3.2 Lei nº17.137/2019: Cesárea a pedido	37
4 AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM OUTRAS LEGISLAÇÕES	41
4.1 Violência obstétrica na Argentina	43
4.2 Violência obstétrica na Venezuela.....	44
5 CONCLUSÃO	47
6 REFERÊNCIAS.....	49

1 INTRODUÇÃO

O direito ao acompanhante deve ser assegurado a todas as mulheres grávidas durante o seu período de internação, ao longo da sua permanência na maternidade até sua saída, ainda que em período pandêmico, e independentemente se positivada esta para covid-19. Essas garantias tem amparo na Lei 11.108/2005 (BRASIL, 2005) e nas recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) e da Organização Mundial de Saúde (2020; 2021).

Contudo, a literatura (SILVA; SIQUEIRA *et al*, 2020; SOUZA *et al*, 2021) e a imprensa (PAES; BELARMINO, 2020; RIBEIRO; JESUS, 2021) apontam o retrocesso no descumprimento de tais normas legais, e uma das evidências percebidas ao longo das justificativas por conta do avanço da covid-19, foi se utilizar deste grave cenário de saúde para infringir o direito das grávidas ao acompanhante.

Nesse contexto, a Violência Obstétrica implica na violação dos direitos das parturientes, representada pela perda da autonomia sobre os seus corpos, num cenário em que profissionais de saúde se apropriam dos processos reprodutivos da mulheres por meio de uma atenção ao parto impessoal, massificada, tecnicista e mecanizada (ZANARDO *et al*, 2017).

Esse tipo de violência é definido por uma série de procedimentos invasivos e desrespeitosos ao corpo feminino, que consistem na negação da presença do acompanhante de escolha da mulher; falta de informações sobre os diferentes procedimentos realizados durante o atendimento; cesarianas desnecessárias; privação do direito à alimentação e ao passeio; rotina de exames vaginais sem justificativa; uso frequente de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; episiotomia sem consentimento das mulheres; e a manobra de Kristeller (JARDIM; MODENA, 2018).

Reportagem do site de notícias Brasil de Fato revela o quadro da discussão no Brasil sobre o tema, a partir da visão de Luma Gonçalves, jovem de 22 anos, vítima de violência obstétrica (SUDRÉ, 2019).

Após peregrinar por duas unidades de saúde, sem atendimento para o parto dos gêmeos, Luma foi impedida de ser acompanhada durante o processo de nascimento, amarrada na cama e tratada com impropérios e ameaças (“o médico disse que eu já tinha matado o meu primeiro filho e que agora eu ia matar o segundo”). A médica ajoelhou na barriga da jovem, numa manobra identificada como Kristeller,

que consiste na pressão violenta na barriga da mãe para acelerar a saída do bebê, natimorto, que ocasionou dores crônicas nas costelas e coluna da parturiente (SUDRÉ, 2019).

Em virtude do despacho do Ministério da Saúde, divulgado em 2019, posterior ao parecer do Conselho Federal de Medicina nº32/2018, em que as instituições defenderam o desuso do termo “violência obstétrica”, por considerá-lo inadequado e impróprio, Luma expressou a sua indignação ao ter ciência desse fato: “Me sinto mais uma vez violentada” (SUDRÉ, 2019).

De acordo com esse quadro, o presente trabalho estabelece a seguinte questão de pesquisa: quais são os principais entendimentos da jurisprudência dos Tribunais de Justiça acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante durante a pandemia de Covid-19?

Em conformidade com o problema de pesquisa, estabelece-se como objetivo geral abordar a questão do desrespeito ao direito a acompanhante na hora do parto, a presença de doulas.

Em paralelo à questão do descumprimento da Lei do Acompanhante, e de modo específico, é abordada a questão da “Violência Obstétrica”, desde o seu advento legal em âmbito legislativo até a sua previsão jurídica em outros países.

O segundo capítulo destaca aspectos de descumprimento da Lei 11.108/2005 no Brasil, e como a legislação brasileira vêm tratando o descumprir da Lei 11.108/2005, antecedendo a análise da jurisprudência.

Nesse contexto, para responder à questão de pesquisa, no terceiro capítulo serão analisadas as jurisprudências de tribunais regionais relacionadas ao tema do acompanhamento durante a pandemia de Covid-19, obtidas na literatura, além de pesquisa com a expressão 11.108/2005 ou 11.108, dos Acórdãos publicados nos últimos 10 anos nos 5 maiores Tribunais de Justiça brasileiros, de acordo com dados do CNJ (2021): TJRS, TJPR, TJSP, TJRJ e TJMG.

Inclui-se, ainda, a jurisprudência do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em virtude desse Estado ser o primeiro do país a assegurar às gestantes o direito de serem acompanhadas por doulas em qualquer maternidade do Estado¹. Soma-se a esta análise a jurisprudência dos tribunais do Estado da Bahia (TJBA), de Goiás

¹ Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/sitaqweb/TextoHTML.asp?etapa=3&nuSessao=001.2.55.O&nuQuarto=14&nuOrador=2&nulnsercao=0&dtHorarioQuarto=14:26&sgFaseSessao=PE%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20&Data=03/02/2016&txApelido=ANGELA%20ALBINO&txEtapa=Com%20reda%C3%A7%C3%A3o%20final>.

(TJGO) e Pará (TJPA), considerados como os de maior porte em suas regiões (CNJ, 2021).

Nos subitens do capítulo 3 serão explanados o Parecer CFM nº32/2018, sob o aspecto da tentativa de cancelamento do termo “Violência Obstétrica”, e o debate acerca da Lei nº17.137/2019, que garantiu a parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal, presente no seu artigo 1º - A parturiente tem direito a cesariana a pedido, devendo ser respeitada em sua autonomia.

No capítulo quatro será comparado o avanço no que tange a regulamentação da violência obstétrica, reconhecido como crime cometido contra as mulheres na Argentina e Venezuela, segundo as leis destes países.

O presente estudo lança mão de uma pesquisa bibliográfica e doutrinária, com tratamento qualitativo e quantitativo de dados. A base referencial de dados foi obtida através de sites institucionais e de pesquisas bibliográficas, que contribuíram para elucidar a incidência do ato, com grande volume de reclamações presente na nossa sociedade brasileira.

Como fontes de pesquisa, a fim de colher os referenciais teóricos necessários para embasar as análises e discussões foram realizadas pesquisas em livros, artigos científicos e sites relacionados ao tema.

2 LEI DO ACOMPANHAMENTO: UMA BREVE ANÁLISE HISTÓRICA E LEGAL

No século XVII teve início a medicalização da assistência ao parto em países europeus como a França e Inglaterra, que se consolidou apenas durante o século XX após várias fases, e em meio a complexos contextos, como o período pós-Segunda Guerra Mundial e a profissionalização da Medicina (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

No final do século XIX a maioria dos partos acontecia em casa, assistidos por parteiras. Dar à luz fora de casa era considerado um evento incomum e assustador, que ocorria apenas em situações extremas (LEISTER; RIESCO, 2013).

Naquela época, o ambiente hospitalar não apresentava condições seguras para as mulheres darem à luz. Apenas em 1894 foram instalados leitos obstétricos em maternidade no interior paulista (LEISTER; RIESCO, 2013).

O médico estava envolvido apenas em casos complicados quando a parteira não conseguia resolver o problema. Socialmente e economicamente mais acessível do que um médico, uma parteira oferecia uma vantagem adicional, de ajudar a parturiente com as tarefas caseiras, substituindo ou ajudando-a por um tempo depois do parto (LEISTER; RIESCO, 2013).

O parto hospitalar começou a se consolidar como prática dominante no final do século XIX, quando maternidades e hospitais para mulheres foram criados na Inglaterra, França, Alemanha e EUA desde a segunda metade do século. No Brasil, a criação de maternidades data do início do século XX, quando as reformas sanitárias se tornaram mais intensas e a medicalização do parto foi vista como uma das estratégias de civilização da população (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Nas décadas de 1950 e 1960, apesar da redução da mortalidade materna, pesquisadores, como Elisabeth Bing, começaram a examinar cuidadosamente as práticas de parto nos Estados Unidos. Esses defensores do parto tiveram a audácia, honestidade intelectual e força para analisar e descrever publicamente como as mulheres estavam sendo tratadas durante o trabalho de parto (BINGHAM, 2010).

No que tange aos métodos de parto, historicamente, “respirar” tem sido considerada a marca registrada da educação para o parto de Lamaze. O que veio a ser conhecido como Método Lamaze foi introduzido nos Estados Unidos por Marjorie Karmel, que teve seu primeiro filho na França com o Dr. Fernand Lamaze. Em 1960, Karmel e Elisabeth Bing fundaram a *American Society for Psychoprophylaxis* (ASPO),

agora conhecida como *Lamaze International*. A organização começou a treinar educadores de parto e a divulgar o Método Lamaze. As aulas de Lamaze ensinaram às mulheres o que Karmel havia aprendido na clínica do Dr. Lamaze em Paris: relaxamento consciente e respiração controlada para o manejo das dores das contrações, evitando a necessidade de medicamentos (LOTHIAN, 2011).

As aulas de Lamaze na década de 1960 foram uma lufada de ar fresco. Pela primeira vez em décadas, com certeza desde que o parto mudou para o hospital, as mulheres tinham uma maneira de aprender sobre o trabalho de parto e o parto e como lidar com a dor das contrações sem medicamentos. Nos primeiros anos, casais altamente motivados frequentavam as aulas de Lamaze e passavam horas dentro e fora das aulas, praticando respiração controlada e relaxamento consciente em preparação para o parto (LOTHIAN, 2011).

A respiração era considerada eficaz porque agia como uma distração, um foco longe da dor. Havia vários padrões de respiração e diretrizes rígidas para "fazer certo". Respirar junto com o relaxamento reduziu a percepção da dor, o suficiente para permitir às mulheres dar à luz sem drogas. Apesar de estarem confinadas à cama, as mães Lamaze conseguiram dar à luz "acordadas e conscientes" (LOTHIAN, 2011).

Embora o início do método Lamaze mais divulgado neste país tenha ocorrido na área da cidade de Nova York nas décadas de 1950 e 1960, a mudança estava ocorrendo ainda mais cedo em outras partes dos Estados Unidos, pois as mulheres em todos os lugares estavam ansiosas para serem educadas e desperto para suas experiências de nascimento. Uma das primeiras líderes do "movimento do parto natural" no Colorado, Wyoming e Oklahoma do final dos anos 1940 ao início dos anos 1960 foi Sunnye Strickland (ZWELLING, 2001).

Strickland começou sua carreira como enfermeira de parto, tornou-se uma defensora devotada do parto preparado como resultado de suas próprias experiências de parto e abraçou a filosofia do método psicoprofilático após visitar o Dr. Pierre Vellay em Paris. Ela então se tornou um membro do corpo docente da Sociedade Americana de Psicoprofilaxia em Obstetrícia (ASPO / Lamaze, agora Lamaze International, Inc.) e, finalmente, uma enfermeira parteira certificada. Sua história profissional abrange cinco estados, vários países e 46 anos, com uma rica variedade de experiências nas quais ela foi uma agente de mudança, educadora e líder ativa no movimento de educação para o parto (ZWELLING, 2001).

No Brasil, os nascimentos hospitalares aumentaram 22%, de 54% para 76%, entre 1968 durante os primeiros anos de funcionamento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em São Paulo. Portanto, o oficial modelo de atenção ao parto como a conhecemos hoje estava pronto e foi amplamente praticado no início da década de 1970 (LEISTER; RIESCO, 2013).

Nesse período, médicos e hospitais previdenciários receberam mais por partos cirúrgicos do que para nascimentos naturais, o que deu origem a uma epidemia de cesarianas. A fim de parar a tendência para esse tipo de parto, todos os partos vieram a ser pago da mesma forma a partir de 1980 (LEISTER; RIESCO, 2013).

As taxas de cesarianas, no entanto, continuaram a crescer, e em 1992 40,5% dos partos no em SP atendidos pelo SUS eram cesarianas (LEISTER; RIESCO, 2013).

Santos (2014) aponta que no panorama atual é incontestável a supremacia dos direitos humanos como representação da dignidade. Porém, esta hegemonia coexiste com uma realidade na qual grande parte da sociedade não é sujeita de direitos humanos, mas objeto de discursos sobre as garantias fundamentais da pessoa humana.

No mesmo sentido, Bobbio (2004) expressa que o maior desafio no contexto dos direitos humanos não é sua fundamentação, e sim a garantia e proteção a fim de que não sejam continuamente violados.

Para Bobbio (2004) a questão principal dos direitos humanos não se traduz numa questão filosófica, no sentido do conhecimento de quais e quantos são esses direitos, e sim constituem-se num problema jurídico e político.

Em termos políticos, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979, denominada Convenção da Mulher, em vigor desde 1981, é considerada um marco por se tratar do primeiro tratado internacional a abordar os direitos humanos da mulher, a partir de duas frentes: a promoção dos direitos da mulher na busca da equidade de gênero e a repressão de quaisquer formas de discriminações contra a mulher nos sessenta e quatro Estados que aderiram (PIMENTEL, 2013).

Quanto à gravidez, ao parto e ao período posterior ao nascimento, o artigo 12 da Convenção CEDAW delibera que os Estados-Partes deverão garantir à mulher os cuidados apropriados, proporcionando assistência gratuita quando necessário, além

de lhes assegurar a adequada nutrição durante a gravidez e a lactância (PIMENTEL, 2013).

O Brasil tornou-se signatário da CEDAW por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002², que promulgou as deliberações da Convenção, com reservas aos seus artigos 15, parágrafo 4º, e 16, parágrafo 1º, alíneas (a), (c), (g) e (h)³.

Outra conferência relevante para os direitos reprodutivos das mulheres foi realizada em abril de 1985, pelo escritório regional europeu da OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde, escritório regional da OMS para as Américas, que se reuniram para tratar sobre as tecnologias apropriadas para o nascimento (THE LANCET, 1985).

O encontro, que ocorreu em Fortaleza, contou com a presença de parteiras, obstetras, pediatras, epidemiologistas, sociólogos, psicólogos, economistas, administradores hospitalares e mães (THE LANCET, 1985).

As discussões e a revisão cuidadosa do conhecimento sobre a tecnologia do nascimento levaram à adoção unânime de recomendações com vistas a garantia de que toda mulher tenha direito a um atendimento pré-natal adequado, de modo que exerça um papel central em todos os aspectos deste cuidado, incluindo participação no planejamento, execução e avaliação do o cuidado (THE LANCET, 1985).

Sob o aspecto do acompanhamento, a conferência estabeleceu que o bem-estar da mãe deve ser garantido por meio de acesso de um membro escolhido de sua família durante o nascimento e durante todo o período pós-natal, e para isto os ministérios da saúde devem estabelecer políticas específicas sobre tecnologia de parto apropriada para a saúde pública e privada, além de realizar pesquisas conjuntas para avaliar os cuidados com o parto (THE LANCET, 1985).

Fatores sociais, emocionais e psicológicos são fundamentais na compreensão na assistência perinatal. Para que as seguintes recomendações sejam viáveis, uma transformação completa da estrutura dos serviços de saúde é necessária, juntamente

² BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm.

³ Art. 15, parágrafo 4º: 4. Os Estados-Partes concederão ao homem e à mulher os mesmos direitos no que respeita à legislação relativa ao direito das pessoas à liberdade de movimento e à liberdade de escolha de residência e domicílio. Art. 16, alínea a: 1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas adequadas para eliminar a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares e, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurarão: a) O mesmo direito de contrair matrimônio. Alínea c: Os mesmos direitos e responsabilidades durante o casamento e por ocasião de sua dissolução; Alínea g: Os mesmos direitos pessoais como marido e mulher, inclusive o direito de escolher sobrenome, profissão e ocupação; Alínea h: Os mesmos direitos a ambos os cônjuges em matéria de propriedade, aquisição, gestão, administração, gozo e disposição dos bens, tanto a título gratuito quanto a título oneroso.

com a modificação das atitudes da equipe e o redistribuição de recursos humanos e físicos (THE LANCET, 1985).

O Ministério da Saúde também aponta o papel ativo do acompanhante no trabalho de parto, a partir do apoio no controle das contrações, incentivando a parturiente a relaxar (BRASIL, 2001).

Nesse quadro, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, adotada pelo Brasil, estabelece princípios e procedimentos a fim de orientar o Estado na formulação de suas legislações, políticas e demais instrumentos. Deve ser enfatizado que os direitos do paciente à autonomia, consentimento e clareza em relação as informações foram consagradas na Declaração (UNESCO, 2006).

Já o método de Parto Lamaze, adota e promove dentre as seis práticas de parto saudáveis, baseadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, a participação de um ente querido, amigo ou doula para apoio contínuo à parturiente. Tais práticas constituem a base para a necessária mudança de paradigma com vistas ao reconhecimento e apoio da capacidade natural e inerente da mulher de dar à luz (BINGHAM, 2010).

Portanto, conforme apontado por Bobbio (2004), e de acordo com o que já foi apontado até este ponto do trabalho, não há dúvidas nem falta de fundamentação teórica sobre os direitos humanos, mas a sua defesa se dá em relação ao descumprimento legal no país da chamada Lei do Acompanhamento.

2.1. Previsão legal para a Violência Obstétrica no Brasil

O Estado de Santa Catarina é pioneiro na previsão legal para a Violência Obstétrica em seus aspectos gerais, sendo o único Estado da Federação a considerar em sua lei ordinária nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017⁴, uma lista de um rol de vinte e uma situações consideradas como exemplos de violência obstétrica (SPACOV; SILVA, 2019).

O fato da lei catarinense não estabelecer pena para os casos de descumprimento da lei, é outra questão passível de análise na lei 11.108/05, cujo veto

⁴ Disponível em > <http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contra-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>

do Art. 19-J denota a impossibilidade de tipificação penal do descumprimento do dispositivo de acompanhamento, tanto em termos de infração político-administrativa, como na esfera criminal:

Art. 19-L. O descumprimento do disposto no art. 19-J e em seu regulamento constitui crime de responsabilidade e sujeita o infrator diretamente responsável às penalidades previstas na legislação.

Razões do veto

Ressalta-se que a Constituição, em seu art. 85, estabelece que são crimes de responsabilidade os atos que atentem contra: a existência da União; o livre exercício do Poder Legislativo, do Poder Judiciário, do Ministério Público e dos Poderes constitucionais das unidades da Federação; o exercício dos direitos políticos, individuais e sociais; a segurança interna do País; a probidade na administração; a lei orçamentária; o cumprimento das leis e das decisões judiciais. Destarte, não há como enquadrar a norma prevista no art. 19-L do projeto de lei em tela em qualquer das hipóteses constitucionais. Por isso, afirma-se que o preceito em estudo viola o art. 85 da Constituição, haja vista não se tratar de uma infração político-administrativa.

Do mesmo modo, a regra proposta no art. 19-L não encontra respaldo em nenhum diploma legal infraconstitucional que discipline delitos de responsabilidade. Além do que, o dispositivo em foco não define um novo ilícito penal. Falta-lhe tipificar a conduta a ser incriminada, já que permite ao regulamento a referida tarefa. Ademais, não comina a pena a ser aplicada. Dessa forma, não observa a estrutura da norma penal (BRASIL, 2005, p. 2).

Paes (2019) defende o aprimoramento da Lei do Acompanhante, que poderia incluir um parágrafo, em caso de descumprimento da lei, com a previsão de advertência, multa ou mesmo a intervenção, interdição ou o cancelamento de licença do funcionamento do estabelecimento de saúde.

Machado (2020) ressalta que a Violência Obstétrica não possui tipificação legal, e suas consequências jurídicas geralmente abrangem a violência de modo geral, de acordo com alguns dispositivos do Código Penal que tratam da violência, como o Art. 146, que dispõe sobre o constrangimento ilegal:

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa (MACHADO, 2020, online).

Cabe destacar que a chamada “aceleração do parto também é crime previsto como lesão corporal grave, cujo Art. 129 § 1º delimita quatro hipóteses que qualificam essas lesões, atribuindo penas de um a cinco anos de reclusão.

Segundo Bitencourt (2019):

Aceleração de parto é a antecipação do nascimento do feto, com vida. A terminologia legal “aceleração de parto” deve ser entendida como antecipação de parto, pois somente se pode acelerar aquilo que está em andamento, e a previsão legal quis, na verdade, abranger não apenas o parto em movimento, mas todo o parto prematuro, ou seja, a expulsão precoce do produto da concepção. É indispensável que o feto esteja vivo, nasça com vida e continue a viver; caso contrário, se morrer, no útero ou fora dele, configura-se aborto, e a lesão corporal será qualificada como gravíssima (§ 2º, V) (BITENCOURT, 2019, p. 720).

Outra questão é a necessidade do conhecimento da gravidez por parte do agente da violência, a fim de que seja constatada a objetiva responsabilidade.

É necessário que o agente tenha conhecimento da gravidez da vítima, sob pena de se consagrar a responsabilidade objetiva. Consciente da gravidez, a aceleração do parto pode ser produto de culpa, uma vez que esta será no mínimo consciente. Agora, o desconhecimento da gravidez determina a desclassificação para lesões leves (BITENCOURT, 2019, p. 720).

No mais, observa-se que o Código Penal aborda o parto apenas como elemento temporal, ao situar a violência cometida contra a criança durante e depois do processo de nascimento, sendo considerado como aborto a interrupção da vida do feto, ou seja, antes do nascimento.

O dolo — direto ou eventual — é o elemento subjetivo do tipo, e consiste na vontade livre e consciente de matar o próprio filho, durante o parto ou logo após, ou, no mínimo, na assunção do risco de matá-lo, ou, em outros termos, a mãe deve querer diretamente a morte do próprio filho ou assumir o risco de produzi-la. A vontade e a consciência devem abranger a ação da mãe puerpera, os meios utilizados na execução (comissivos ou omissivos), a relação causal e o resultado morte do filho. A tipificação deste crime só admite a modalidade dolosa, como destacava Heleno Fragoso: “Exige o dolo, porém, na forma de vontade viciada pelas perturbações resultantes da influência do estado puerperal (BITENCOURT, 2019, p. 670).

Sujeito passivo pode ser qualquer ser vivo, nascido de mulher, isto é, o ser humano nascido com vida. A vida começa com o início do parto, com o rompimento do saco amniótico. Antes do início do parto, o crime será de aborto (BITENCOURT, 2019, p. 605).

Quanto a responsabilização civil, são considerados os pressupostos de culpa, dano e nexos de causalidade (MACHADO, 2020):

- a) A culpa liga-se de forma direta com a responsabilidade civil porque, neste caso, o agente comporta-se de forma contrária à lei: não observando um dever de cuidado; desprezando um bem alheio; não sendo diligente;
- b) Quando se fala em dano entende-se que algo se modificou e ficou imprestável ou teve suas principais funções prejudicadas;
- c) Quando se trata de nexos de causalidade é necessário existir um elemento que ligue o ato ilícito e o dano causado à vítima (MACHADO, 2020, online).

Miorando (2021) aponta que na falta de penalidade específica para a Violência Obstétrica, as vítimas costumam ajuizar ações de indenização por danos morais, baseadas no constrangimento ilegal, imputação de sofrimento, dor, dentre outras questões que ultrapassam o mero aborrecimento aceitável do cotidiano, implicando no dever de indenizar, conforme preconiza o Código Civil em seu Art. 186, e a Constituição Federal em seu Art. 5º.

Nesse sentido, Miorando (2021) aponta a jurisprudência:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor e sangramento. Demora injustificada no atendimento. Paciente com sangramento visível deixada na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral caracterizado. Indenização devida. Fixação do valor da reparação à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Sentença reformada. Recurso provido.(TJ-SP -AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020)(grifo nosso) (MIORANDO, 2021, online).

RESPONSABILIDADE CIVIL - DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. **Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido.(TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017)(grifo nosso) (MIORANDO, 2021, online).

Além da previsão em lei estadual, como o caso catarinense, das abordagens genéricas baseadas nos Códigos Penal e Civil, e da própria jurisprudência acerca da provimento de indenizações por danos morais, observa-se em âmbito federal a

ocorrência de dois projetos de lei que visam ampliar os direitos das parturientes já estabelecidos em lei.

Batista e Freire Júnior (2021) destacam os projetos nº 7.633 de 2014 de autoria do Deputado Jean Wyllys, e o nº 8.219 de 2017 de autoria do Sr. Francisco Floriano.

O primeiro Projeto de Lei visa estabelecer as diretrizes e princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério. Conta, ainda, com capítulos acerca da erradicação de Violência Obstétrica, controle dos Índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas (BATISTA; FREIRE JÚNIOR, 2021).

Um dos destaques do Projeto nº 7.633, o Art. 10 prevê a obrigatoriedade da anotação nos prontuários médicos de procedimentos passíveis de justificativa clínica:

- I - A administração de enemas;
- II - A administração de ocitocina sintética;
- III - Os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;
- IV - A Amniotomia;
- V - A Episiotomia;
- VI - A tração ou remoção manual da placenta;
- VII - A adoção de dieta zero durante o trabalho de parto (BATISTA; FREIRE JÚNIOR, 2021).

De autoria do Sr. Francisco Floriano, o Projeto de Lei nº 8.219 de 2017, agrega os conceitos de Violência Obstétrica por meio de nove incisos (BATISTA; FREIRE JÚNIOR, 2021):

- I - Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;
- II - Proferir comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;
- III - Ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família;
- IV - Negligenciar o atendimento de qualidade;
- V - Impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós parto;
- VI - Submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;

VII - Impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;

VIII - Impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém-nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.);

IX - Realizar procedimento cirúrgico sem o conhecimento e consentimento da mulher.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Isto posto, verifica-se a importância da luta pelas garantias de direitos conquistados, que tem sido descumpridos num cenário de impunidade, e cuja a literatura técnico-científica e a imprensa tem relatado desafios para a devida observação da lei, que podem ser expressados sob o aspecto legal do descumprimento da lei 11.108/05, conforme será observado a seguir.

2.1.1 A Lei 11.108/2005 e seu descumprimento no Brasil

Verifica-se na literatura que antes da promulgação da lei nº 11.108/2005, a figura do acompanhante nos momentos que antecedem, durante e no pós parto, foi introduzida a partir de métodos que passaram a defender o nascimento natural, como o Lamaze.

Todavia, apesar de não ter sido recuperado um histórico da participação de acompanhantes no país, trabalho de Leister e Riesco (2013) sobre as transformações no modelo assistencial ao parto, que entrevistou mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980, proporciona informações relevantes acerca de experiências de parturientes em diferentes gerações.

Dentre os resultados de experiências do parto de oito mulheres da primeira geração, entre 68 e 94 anos; e doze mães de 43 a 59 anos (LEISTER; RIESCO, 2013), cabe ressaltar certa tendência da diminuição da presença de acompanhantes no parto, levando-se em consideração, obviamente, a pequena amostra pesquisada.

Na primeira geração, dentre os 25 partos a maioria teve o auxílio de parteiras, com apenas duas cesarianas, e ainda, todas apontaram contar durante o parto com a presença de familiares, como maridos, mães e tias (LEISTER; RIESCO, 2013).

Na segunda geração de entrevistadas mudanças significativas podem ser observadas. Nos 24 partos 16 foram por cesariana, dentre as quais algumas motivadas por complicações como pré-eclâmpsia, e outras em virtude do medo da dor no procedimento natural (LEISTER; RIESCO, 2013).

.Outra diferença para os partos da primeira geração de mulheres é que as mães do segundo grupo manifestaram que se sentiram solitárias e com medo, em decorrência da falta de assistência profissional, mesmo em ambiente hospitalar, e da ausência de um acompanhante, uma vez que a maioria não contou com a presença de um rosto conhecido durante o parto (LEISTER; RIESCO, 2013).

As que tiveram acompanhantes relataram a sua relevância:

[...] meu marido quis assistir todos os partos, o que foi muito bom. Acho que é uma emoção que tem que dividir [...] (Cristina); [...] eu acho que todo pai deve assistir porque acho que fortalece a ligação com o filho e com a mulher. Deveria ser obrigatório porque para mim foi muito importante [...] (Sheila); [...] não vinha ninguém ver se estava normal, ninguém veio ver minha dilatação [...] de vez em quando vinha alguém me ver, mas eu tive uma impressão de abandono porque ninguém me falou qual a posição que eu tinha que ficar e eu estava sem travesseiro, sem nada [...] (Noeme) (LEISTER; RIESCO, 2013, p. 170).

Observa-se que antes do advento da lei que tornou obrigatória a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período em que esta se encontrar na fase de entrada de trabalho de parto, essa opção foi sendo negada a parturiente com o avançar das décadas, podendo ser verificada no estudo de Leister e Riesco (2013) a tendência do parto solitário na segunda geração de mulheres.

Contudo, uma indagação pode surgir a partir do advento da lei nº 11.108, mais conhecida como a Lei do Acompanhamento, que em 2005 passou a determinar que o serviço de saúde materno permita o acompanhante desta parturiente, tanto para parto ou pós-parto imediato: e depois da lei, o que mudou acerca do acompanhamento do processo de nascimento?

Em pesquisa mais abrangente, com uma amostra de 23.949 mulheres, a pesquisa Nascer no Brasil obteve dados da entrevistadas acerca da caracterização dos acompanhantes em diferentes momentos do período da internação, que somente 18,8% (15,1% em hospitais públicos e 33,1% na rede privada) contaram com um acompanhante durante todo o processo de internação. Dentre o percentual de 52% que não tiveram acompanhante, a maioria relatou ser devido a não permissão do hospital (DINIZ *et al*, 2014).

Os pesquisadores do inquérito Nascir no Brasil apontam os avanços com o estabelecimento da lei 11.108/05, embora as melhorias ocorram ainda de forma lenta e gradual (DINIZ *et al*, 2014).

Diniz *et al* (2014) destacam que os números da pesquisa revelam que a presença contínua de um acompanhante durante o nascimento ainda é um privilégio para as mulheres de maior nível econômico, brancas, e que foram submetidas à cesariana na rede privada de saúde.

Para os autores a denúncia dos movimentos sociais sobre interesses conflitantes na organização da assistência ao parto é reforçada pela resistência à garantia de acompanhantes para todas as mulheres em todas as fases do parto. Desse modo, a representação de uma experiência péssima do parto natural serviria ao propósito do comércio de cesáreas (DINIZ *et al*, 2014).

Um percentual pouco mais elevado de mulheres (22,6%) contou com acompanhamento durante toda a internação na Região Sul do Brasil (DINIZ *et al*, 2014).

Pesquisa de satisfação realizada pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS com 83.574 puérperas entre 2012 e 2013 revela quadro semelhante ao estudo de Diniz *et al* (2014), pois somente 34,7% relataram que tiveram acompanhante no parto, sem dados sobre as outras fases da internação. Das que não tiveram acompanhante 55,2% responderam que o serviço não permitiu, o que evidencia que os serviços públicos de saúde não estão cumprindo plenamente a Lei (BRASIL, 2013).

Estudo de Brüggemann *et al* (2005) realizado em Santa Catarina revela que das 135 unidades de assistência ao parto do SUS, 54,8% admitem a presença do acompanhante, contudo não se pode determinar em que fase do parto.

Verifica-se até este ponto um histórico de lutas para a conquista do direito a um acompanhante para todas as mulheres, dentre outras demandas de um parto humanizado, independentemente de condições socioeconômicas.

Entretanto, sob o aspecto jurídico, estudos evidenciam o aumento do desrespeito aos direitos humanos concernentes ao parto, que se traduz na negação da presença do acompanhante, ameaças físicas e psicológicas, adoção de procedimentos obstétricos extremos e desnecessários, o que configura a Violência Obstétrica.

Diniz *et al* (2014) destaca o histórico da ausência de acompanhante em virtude do estabelecimento do parto hospitalar em meados do século XX, quando os países

industrializados passaram a adotar, pela primeira vez na história, processos de nascimento sem presença de qualquer pessoa que lhe fosse familiar, situação essa ainda vigente no Brasil e em vários países, e inculcida na formação dos profissionais de saúde.

Ainda, mesmo com o advento da Lei 11.108/05, específica sobre o acompanhamento, e das discussões que deram origem aos projetos de lei que, finalmente, poderiam, se aprovados, estabelecer o Brasil no rol de nações sul-americanas que já possuem previsão legal para a Violência Obstétrica, são notórias as agressões aos tímidos avanços no âmbito do parto humanizado.

Sob o aspecto do direito ao acompanhante, se antes da lei ocorria a negação aos direitos humanos da parturiente, ainda que já fosse prevista a garantia de acesso de um membro escolhido de sua família durante o nascimento e durante todo o período pós-natal conforme deliberação da Conferência realizada em 1985; e mesmo após a promulgação da Lei 11.108/05, casos de desrespeito ao parto humanizado são evidentes.

Mas, no período da pandemia da Covid-19 surgiram restrições para o direito do acompanhante sob a alegação da necessidade da adoção de medidas sanitárias com vistas a prevenção e controle do Coronavírus.

Para Alves (2020) o cerceamento da presença do acompanhante no processo de nascimento constitui-se em ato de Violência Obstétrica, porém as notas técnicas com recomendações emitidas pelo Ministério da Saúde tem permitido aos hospitais a alteração das regras de acompanhamento.

Observa-se que a pandemia não pode afastar o direito da mãe de ter ao seu lado alguém de confiança antes, durante e após o parto, uma vez que não há lei específica que restrinja este direito, e sim várias recomendações do Ministério da Saúde, no sentido contrário, a fim de que a Lei do Acompanhante seja para que seja cumprida, de acordo com as notas técnicas nº 06, 09, 10/2020 que informam os procedimentos para o ingresso do acompanhante (MAIORKY, 2021).

Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática, com idade entre 18 e 59 anos e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2. 2.7.2. Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático, com idade entre 18 e 59 anos e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19 (MAIORKY, 2021, p. 2).

Maiorky (2021) destaca que a percepção que o acompanhante pode atrapalhar os procedimentos de saúde é equivocada, pois acabam contribuindo para a dinâmica de trabalho de uma equipe assoberbada pelo número de casos de Covi-19, em atitudes simples como pegar um copo d'água para a grávida e ajudá-la a se locomover.

O autor também enfatiza que essas regras seriam desnecessárias se prevalecesse o bom senso, pois informar que os acompanhantes não devem pertencer aos grupos de riscos, além de não manifestar sintomas sugestivos de infecção por Coronavírus, como tosse ou coriza são recomendações prudentes (MAIORKY, 2021).

Nesse mesmo sentido, a partir da necessidade de ponderação cuidadosa nas ações em período pandêmico, o parecer do desembargador relator do Agravo de Instrumento nº 1403938-13.2020.8.12.0000 aponta (MATOS, 2021):

É certo que neste momento, com a atual situação em que o mundo passa, tanto profissionais da saúde quanto os pacientes, estão abalados e amedrontados. Porém, é preciso manter a calma. A gestante precisa ter seu parto com tranquilidade e ser tratada dentro da normalidade, não sendo viável, que fique sozinha em um momento tão importante de sua vida. Também, não se pode deixar de lado, o direito do pai de estar presente na hora do nascimento de seu filho (MATOS, 2021, p. 6).

Todavia, há interpretações de que nenhum direito é absoluto, portanto, a prerrogativa de ir e vir pode ser restringida em casos excepcionais, como na pandemia de Covid-19 (MELLO *et al*, 2020).

Para os autores a Lei 13.979/2020 define uma série de medidas administrativas restritivas em âmbito pandêmico, sobretudo quanto ao direito de ir e vir, e que devem ser interpretadas de acordo com a Constituição (MELLO *et al*, 2020).

Situações extremas, que ocorreram em países como a Itália e Espanha, em que pacientes não tinham o direito de acompanhar os doentes e sequer podiam se despedir em casos de mortes, promoveram campanhas como “O direito de dizer adeus” e “*Acortando la distancia*”, respectivamente, que previam a distribuição de tablets a fim de que os familiares pudessem falar com pacientes em estado crítico (MELLO *et al*, 2020).

No Brasil, a supremacia do interesse coletivo sobre o individual, em situações excepcionais como a que vivemos, encontra amparo e limites segundo o regramento jurídico nacional, principalmente na Constituição (MELLO *et al*, 2020).

Mello *et al* (2020) destaca que o novo contexto promovido pela pandemia põe em xeque a supremacia da saúde pública (art. 6º) sobre os demais direitos, como a de reunião (art. 5º, inc. XVI, CF), liberdade de ir e vir (art. 5º, inc. II e XV, CF), e até mesmo da inviolabilidade da intimidade (art. 5º, inc. X e XII, CF), dentre outros.

Desta feita, a necessidade de investigação sobre a abordagem jurisprudencial do acompanhamento do parto nos tribunais brasileiros em tempos de pandemia da Covid-19, surge num quadro em que unidades de saúde no país tem se utilizado deste grave cenário de saúde para infringir o direito das parturientes ao acompanhante.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHAMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA: ABORDAGEM JURISPRUDENCIAL

Nogueira e Severi (2017) destacam a abordagem dos casos de violência obstétrica pelos tribunais de justiça, tratados como situações de erros médicos, analisados conforme os requisitos de responsabilização civil.

Quanto ao descumprimento da Lei do Acompanhamento durante o trabalho de parto, realizou-se a pesquisa de jurisprudência nos tribunais em Acórdãos publicados nos últimos 10 anos, com vistas a análise do período, principalmente nos anos de 2020 e 2021 em virtude da pandemia.

Cabe destacar, que em virtude da pandemia, ainda em curso, não foi possível coletar muitos casos de Violência Obstétrica, também porque se trata de uma questão de abordagem recente no Brasil e exterior.

A pesquisa na base de jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ)⁵ obteve quatro Acórdãos.

Três decisões do órgão colegiado do TJRJ são anteriores ao período pandêmico. A primeira, n. 0035711-52.2014.8.19.0202, publicada em 18 de agosto de 2017⁶, reconheceu o direito à indenização por danos morais no valor de 5 mil reais, em decorrência do procedimento do réu, serviço de assistência médica pediátrica, que condicionou o acompanhamento de parto do apelante apenas com o uso de roupa de proteção extra, mediante pagamento de trinta e cinco reais no ato da internação. O apelado não comprovou que a presença do acompanhante representaria risco a saúde da parturiente.

Na mesma causa, o embargo de declaração n. 0002010-50.2015.8.19.0078⁷ julgado em 10 de dezembro de 2020, proveu o recurso interposto pela agravado, estabelecendo o valor da indenização em 5 mil reais.

Outro processo, julgado em 20 de agosto de 2019⁸, teve recurso desprovido do autor, que alegou ter sido impedido de acompanhar a primeira autora no leito/quarto, quando da internação para realização do parto. A ré provou que não negou o direito de acompanhamento do parto, e sim readequou o ambiente para a sua permanência,

⁵ Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/748030344/apelacao-apl-69428020188190206>.

⁶ Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/516954252/apelacao-apl-357115220148190202-rio-de-janeiro-madureira-regional-2-vara-civel>.

⁷ Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/794916758/apelacao-apl-20105020158190078>.

⁸ Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/748030344/apelacao-apl-69428020188190206>.

a fim de que não violasse a intimidade das pacientes internadas, por se tratar o autor do sexo masculino.

No único Acórdão publicado durante a pandemia, o processo n. 0000987-60.2018.8.19.0047⁹, julgado em 13 de outubro de 2020, houve desprovimento do recurso do companheiro da autora, impedido de acompanhar o parto no centro cirúrgico, e a pernoitar na unidade hospitalar após o parto. Restou demonstrado que a presença do acompanhante no centro cirúrgico poderia implicar na contaminação do ambiente, ocorrendo também o constrangimento da presença masculina em local em que as parturientes permanecem vestidas apenas com avental cirúrgico.

Estabeleceu-se no julgamento que o direito maior é a própria vida, e a parturiente não ficou sozinha durante a internação, pois teve a companhia de sua mãe.

Observa-se nos Acórdãos do TJRJ tendência a negativa de apelação à Lei 11.108/2005, em casos em que o acompanhante do sexo masculino não pôde usufruir do direito absoluto de permanecer no ambiente hospitalar, pois sua presença pode constranger as parturientes, num momento de recuperação do trabalho de parto.

Ainda, a sentença do processo julgado em 2020 apontou para a necessidade de se atentar para a realidade da prestação dos serviços públicos de saúde, que deve se conformar à esfera do possível, mesmo que não seja a mais desejável.

Diferente do TJRJ, a busca de jurisprudência no TJSP¹⁰ resultou em 4 processos de restrição efetiva do acompanhamento com a alegação da observação de protocolo pandêmico.

O primeiro processo julgado em 28 de abril de 2020, de n. 2072579-14.2020.8.26.0000¹¹ se trata de agravo de instrumento em virtude do indeferimento de tutela de urgência para a garantia da presença de acompanhante durante a internação.

A relatora negou provimento ao agravo, devendo a liberação do acompanhamento do parto por doula ser analisada individualmente, e a maternidade ré disponibilizar um termo de responsabilidade que as gestantes e seus acompanhantes devem assinar no momento da internação, apontando que foram informados e se comprometem a aderir às medidas de prevenção e controle da Covid-19.

⁹ Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/945552036/apelacao-apl-9876020188190047>.

¹⁰ Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do>.

¹¹ Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=13512384&cdForo=0>.

Em outro agravo de instrumento, n. 2184843-71.2020.8.26.0000¹², impetrado em razão do indeferimento do pedido de tutela de urgência para permitir que seu esposo acompanhasse o trabalho de parto, parto e pós-parto, previsto para 06/08/2020.

A apelante sustentou, contra a decisão proferida pelo MM. Juiz da Vara Única de Pariquera Açu-SP, que mesmo durante a pandemia de Covid-19 o direito ao acompanhante deve prevalecer. Ao final, requiriu a concessão a tutela de urgência pretendida, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais) e sequestro de verbas públicas.

Para o relator o direito a presença do acompanhante pode ser relativizado, considerando a situação excepcional da pandemia. Nesse sentido, considerou que o interesse público deve se sobrepor aos interesses individuais. Mas, houve perda de interesse recursal, julgado prejudicado o recurso, em virtude da apelante ter tido alta hospitalar durante o processo.

No processo n. 1004105-32.2020.8.26.0477¹³, julgado em 14 de agosto de 2021, foi concedida liminar em virtude da apelação tempestiva de cidadã grávida, após ser informada pelo hospital em que seria realizado o seu parto da impossibilidade de acompanhantes, marido e doula. O parto foi realizado por força de liminar com a presença dos citados.

Em seu voto o desembargador apontou que o apelado não apresentou nenhum documento que demonstrasse a restrição efetiva dos acompanhantes para fins de protocolo da Covid-19, que seria perfeitamente plausível face a gravidade da situação sanitária do país.

No processo mais recente n. 1001671-45.2020.8.26.0356¹⁴, julgado em 6 de outubro de 2021, a apelante buscou autorização para acompanhamento de parto por doula e enfermeira obstetra e indenização por danos morais em virtude da negativa do hospital, que alegou a recomendação sanitária da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) afim de que não ocorresse a presença de fotógrafos, doulas e visitantes durante a internação devido à pandemia de COVID-19.

¹² Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=14055428&cdForo=0>.

¹³ Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=14918912&cdForo=0>.

¹⁴ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/332550615/processo-n-1001671-4520208260356-do-tjsp?unlock-claim-value=true>.

Contudo, não foi caracterizado o dano moral, admitindo o relator que a negativa do acompanhante se deu de forma justificada face a situação pandêmica. No curso do processo a unidade particular de saúde acabou permitindo o parto com a presença da doula, entendendo a importância do parto humanizado.

Cabe-se ressaltar, que do total de 32 Acórdãos localizados que citam a Lei do Acompanhamento, foram obtidos 13 Acórdãos publicados no período da pandemia, dentre os quais 4 são relativos ao impedimento da presença de acompanhantes sob o argumento da adoção de protocolos sanitários para a prevenção e controle da doença.

Todavia, apesar de alguns casos não guardarem relação direta com a pandemia, infere-se como relevante a abordagem de outras questões presentes nos processos, que expressam o entendimento do TJSP a Lei do Acompanhamento.

- Urgência da situação: A negativa de indenização por danos morais ocorre em três processos, 0027035-72.2013.8.26.0003¹⁵, 1009714-16.2017.8.26.0278¹⁶ e 1001388-10.2018.8.26.0318¹⁷. Os relatores entenderam que a urgência e complexidade dos trabalhos de parto, em cesáreas de prematuros e parturientes que chegaram nas unidades de saúde com bolsas rotas, avançados níveis de dilatação. Essa situação não caracteriza violação à Lei nº 11.108/2005 no entendimento do TJSP, em virtude da dificuldade em avisar e/ou preparar o acompanhante para o ingresso no centro cirúrgico, sendo prioridade nesse momento a vida da mãe e do seu bebê(s).
- Relativização no Direito: nos casos descritos em que ocorreu a negativa de indenização por danos morais, está a compreensão de que não há direito absoluto. Durante a pandemia os direitos coletivos se sobrepõem aos individuais, como ocorre no processo n. 2184843-71.2020.8.26.0000¹⁸. Segundo Maia (2012):

Uma das principais características dos direitos fundamentais, enquanto princípios que são, é a sua relatividade, ou seja, por se tratarem de princípios constitucionalmente previstos, os direitos fundamentais não se revestem de caráter absoluto, em caso de tensão entre eles cabe o sopesamento de um

¹⁵ Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1120463551/apelacao-civel-ac-270357220138260003-sp-0027035-7220138260003>.

¹⁶ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/176543815/processo-n-1009714-1620178260278-do-tjsp>.

¹⁷ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/186636362/processo-n-1001388-1020188260318-do-tjsp>.

¹⁸ Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/297880818/processo-n-2184843-7120208260000-do-tjsp>.

sobre o outro para que se decida daquele mais adequado (MAIA, 2012, on line).

Nesse sentido, corrobora Pinto (2009):

É realmente necessário que o intérprete harmonize os direitos em rota de colisão, analisando criteriosamente as circunstâncias de cada caso concreto. Na verdade, é diante das circunstâncias de cada hipótese retratada que o intérprete deverá decidir qual direito fundamental deve prevalecer. Incumbe ao intérprete harmonizar os direitos fundamentais em conflito, de maneira a pacificar os bens jurídicos em colisão, evitando ao máximo o sacrifício total de uns em relação aos outros (PINTO, 2009, p. 136).

- Acompanhantes masculinos em quartos coletivos: há o entendimento no TJSP, diferente do TJRJ, em confirmar a sentença de danos morais em caso de alegação da ré negar a presença do acompanhante masculino da parturiente, em virtude do constrangimento das outras mulheres, num local coletivo de convivência hospitalar. No processo n. 1001655-82.2019.8.26.0629¹⁹, o relator destaca que a unidade particular de saúde tem o dever de organizar os seus quartos para a presença do conjugue masculino, dispondo em enfermarias de divisórias para evitar o constrangimento das demais parturientes.

A busca de jurisprudência no TJMG²⁰ resultou em 4 processos, todos anteriores ao período da pandemia.

No processo de apelação cível n. 1.0394.08.081312-1/001²¹ julgado em 14 de dezembro de 2010, a negativa da presença de acompanhante no trabalho de parto em unidade do SUS resultou em indenização por dano moral fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em virtude do fato ultrapassar o limite do mero aborrecimento, segundo entendimento do relator.

Em outra apelação cível, n. 1.0027.13.002854-4/001²², referente a município demandado que impediu o acesso ao pai de trigêmeos ao trabalho de parto, foi negada a indenização requirida pelo apelante, pois a complexidade do trabalho de parto de três bebês exigiu prudência de limitar o acesso ao centro cirúrgico, face

¹⁹ Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1182398661/apelacao-civel-ac-10016558220198260629-sp-1001655-8220198260629>.

²⁰ Disponível em: <https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/formEspelhoAcordao.do>.

²¹ Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/942957827/apelacao-civel-ac-10394080813121001-manhuacu/inteiro-teor-942957939>.

²² Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/129091484/apelacao-civel-ac-10027130028544001-mg/inteiro-teor-129091545>.

necessária a realização de cirurgia cesariana com a presença de dois obstetras, um anestesista e três pediatras, um para cada recém-nascido.

No processo n. 1.0027.13.008184-0/001²³, julgado em 9 de novembro de 2017, o pedido de danos morais foi julgado improcedente em virtude da conduta adotada pela Maternidade Municipal não ensejar qualquer ilícito, no entendimento do relator. A negativa de acompanhamento do pai em período noturno, que segundo as normas da unidade seria restrito ao acompanhante de sexo feminino visa a privacidade das parturientes.

No último e mais recente processo localizado, n. 1.0143.16.002510-0/001²⁴, julgado em 6 de maio de 2019, o reexame necessário da ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais contra o Município de Carmo do Paranaíba e Santa Casa de Misericórdia de Carmo do Paranaíba, reconheceu a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública, em valores fixados de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitado a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil), em casos de descumprimento do direito às parturientes usuárias do SUS a presença de um acompanhante no período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

Em busca na base de dados do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS)²⁵ foram localizados 7 Acórdãos na seção civil, de ações indenizatórias por danos morais e materiais em decorrência da falha na prestação de serviços e caracterizadores da responsabilidade civil.

Dentre esses casos, destacam-se 3 processos julgados durante a pandemia, porém sem relação direta a restrição de acompanhantes em decorrência de protocolo de prevenção e controle da Covid-19.

O primeiro processo, n. 71005206701²⁶, julgado em 25 de junho de 2015, deu provimento a concessão de danos morais aos apelantes, mãe e pai impedido de assistir ao parto do filho, recusando a alegação da ré de que o impedimento foi necessário por se tratar o centro cirúrgico de ambiente esterilizado, ocorrendo restrição para a entrada de pessoas que não fazem parte do corpo clínico, em virtude do risco de infecção que pode gerar à gestante e ao recém-nascido. Para o relator essa tese não é suficientemente convincente para o descumprimento da lei, pois basta que o pai

²³ Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/943406986/apelacao-civel-ac-10027130081840001-betim/inteiro-teor-943407187>.

²⁴ Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/932460553/remessa-necessaria-cv-10143160025100001-mg/inteiro-teor-932460603>.

²⁵ Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&conteudo_busca=ementa_completa.

²⁶ Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php.

cumpra os procedimentos de esterilização e lhe seja concedida vestimenta adequada, situação para a qual o hospital já deveria estar preparado, eis que a lei data de 2005.

Na apelação civil n. 70069247104²⁷, ocorre a situação de urgência alegada por hospital universitário privado (bolsa rota e coroamento, indicadores de parto iminente), como argumento para a falta de tempo hábil para a preparação do pai, com vistas ao seu ingresso no centro cirúrgico. A alegação do apelante que houve recusa do acompanhamento do pai em virtude da mãe se paciente de convênio SUS não foi comprovada, sendo descaracterizado o dano moral.

Julgada em 25 de outubro de 2017, a apelação civil n. 70074397753²⁸ de reparação por danos morais em virtude da recusa do recorrente em assistir o parto de sua filha na condição de acompanhante, confirmou-se a sentença de pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), apesar da alegação do réu, hospital universitário privado, que havia outros partos concomitantes, o que impediu o preparo a tempo do acompanhante, embora a parturiente tenha dado entrada às 13:31h e o parto ocorrendo às 21:17h, tempo considerado pelo relator como suficiente para a devida esterilização e vestimenta do acompanhante.

Outros ganhos de causa do acompanhante ocorrem nos processos n. 70079037826²⁹ e 71008433740³⁰, julgados em 28 de novembro de 2018 e 18 de maio de 2020, respectivamente. No primeiro processo a ré também alega a falta de tempo hábil para o preparo do acompanhante em virtude de partos concomitantes. No segundo caso o acompanhante foi impedido de acompanhar sua esposa na sala de pré-parto, sob a alegação da ré de que a presença masculina poderia desrespeitar a individualidade das parturientes, por se tratar de ambiente em que permanecem, às vezes, duas pacientes, mas não se proíbe, e somente é solicitada a saída do acompanhante quando o paciente ao lado está em período expulsivo.

A alegação da urgência da situação por parte da ré, com argumentação similar aos processos identificados no TJSP, ocorre no processo n. 70085113843³¹, julgado em 25 de agosto de 2021. Foi acatada a defesa do hospital, pois a parturiente deu entrada no hospital já em trabalho de parto, o que implicou na prioridade da atenção

²⁷ Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/366125776/apelacao-civel-ac-70069247104-rs>.

²⁸ Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/516275548/apelacao-civel-ac-70074397753-rs/inteiro-teor-516275590>.

²⁹ Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/654037766/apelacao-civel-ac-70079037826-rs>.

³⁰ Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/886870071/recurso-civel-71008433740-rs>.

³¹ Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1286841728/apelacao-civel-ac-70085113843-rs/inteiro-teor-1286841738>.

à paciente, tendo ainda a falta de contato prévio do conjugue, que não conseguiu provar o cerceamento do seu direito de acompanhante.

Em sentença de procedência de indenização mantida, no processo n. 71008313108³², julgado em 26 de agosto de 2021, excludente de ilicitude considerado incontroverso nos autos, qual seja, a impossibilidade de acompanhamento do parto pelo requerente diante da ausência de espaço físico para presença de terceiros na sala de trabalho de parto.

Nos Acórdãos do TJPR³³ referentes ao tema identificou-se 4 processos, sendo um julgado durante a pandemia, mas sem relação com restrição de acompanhamento em virtude de protocolo pandêmico.

Na ação mais antiga, n. 0003708-71.2014.8.16.0026³⁴, julgada em 12 de maio de 2015, reconheceu parcialmente dano moral. Novamente é argumentada pela ré a urgência do trabalho de parto, por meio do depoimento da médica que atendeu a autora, porque a bolsa da reclamante estourou por volta das 04h00min e a reclamante só foi encaminhada à maternidade reclamada às 04h30min, tendo a criança nascido às 05h00min, tempo insuficiente para a preparação do acompanhante para presenciar o parto. Contudo, foi deferida a indenização à parturiente apelante, em caso que se configura inédito dentre os Acórdãos analisados, de reconhecimento parcial dos danos morais.

A alegação de que autor não teria comprovado ter condições psicológicas para o acompanhamento do procedimento, nos autos do processo n. 0011952-31.2015.8.16.0033³⁵, julgado em 5 de maio de 2017, ou que não teria se candidatado em tempo hábil, não encontra embasamento legal para o relator, dado que a lei 11.108/2005 não dispõe tais condicionantes. A ré foi condenada a pagar a cada um dos autores o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Em 13 de agosto de 2019 foi julgado o processo n. 0013386-59.2018.8.16.0030³⁶, com ganho de causa a autora, em virtude do acompanhante ter

³² Disponível em: <https://consulta.tjrs.jus.br/consulta-processual/processo/decisoes/acordaos?numeroProcesso=71008313108&codComarca=710&perfil=0>.

³³ Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/>.

³⁴ Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/2100000001946511/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0003708-71.2014.8.16.0026#integra_2100000001946511.

³⁵ Disponível em: <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/836536450/processo-civel-e-do-trabalho-recursos-recurso-inominado-ri-119523120158160033-pr-0011952-3120158160033-acordao>

³⁶ Disponível em: <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/919298375/processo-civel-e-do-trabalho-recursos-recurso-inominado-ri-133865920188160030-pr-0013386-5920188160030-acordao/inteiro-teor-919298383>.

presenciado o parto de sua esposa, mas impedido de permanecer na sala de recuperação das parturientes.

No caso mais recente, julgado em 31 de março de 2021, sob o n. 0010769-92.2019.8.16.0030³⁷, o entendimento de mero aborrecimento, não comprovado o dano moral, visto pela primeira vez nessa análise, consta na sentença do relator. A alegação da autora que o seu marido fora impedido de participar do parto foi refutada pela ré, pois seu acompanhante viu o seu filho nascer e presenciou o choro do seu filho no centro cirúrgico, sendo apenas convidado a se retirar da sala do pré-parto em virtude da presença de outras parturientes vestidas apenas com aventais.

Em pesquisa realizada na base de jurisprudência do TJSC obteve-se um 3 Acórdão relativo à Lei 11.108/2005, sem relação de negativa da presença do acompanhante no trabalho de parte em virtude de controle da Covid-19.

No processo n. 0310043-08.2017.8.24.0090³⁸, julgado em 24 de setembro de 2020, foi refutada pelo relator a alegação de urgência médica para o impedimento do pai em entrar no centro cirúrgico para acompanhar o nascimento do filho.

Embora não seja pauta desta análise, cabe ressaltar o valor de indenização determinada por danos morais de R\$ 23.425,00 (vinte mil, quatrocentos e vinte e cinco reais), mediante a média de 5.000,00 (cinco mil reais) caracterizadas como caráter pedagógico.

Sobre a jurisprudência acerca da função da indenização, Oliveira (2017) aponta que o STF reconheceu a dupla função da reparação por danos extrapatrimoniais, reconhecendo que a responsabilidade civil deve ter caráter punitivo-desestimulador.

Contudo, Oliveira Sobrinho e Costa (2021) ressaltam que o ordenamento jurídico nacional adota alguns critérios para a fixação do valor de indenizações por danos extrapatrimoniais, dentre as quais o enriquecimento sem causa por parte do apelante (a indenização não deve servir ao propósito de enriquecimento), e função educativa (punitiva) da sentença.

Donnini (2015) destaca a dificuldade de mensurar em termos indenizatórios o valor da dor (*pretium doloris*), um dano ao plano de vida ou à existência do ofendido, assim como determinar as consequências de um agravo físico ou psicológico.

³⁷ Disponível em: <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1249231096/apelacao-apl-107699220198160030-foz-do-iguacu-0010769-9220198160030-acordao>.

³⁸ Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/933404537/recurso-inominado-ri-3100430820178240090-capital-norte-da-ilha-0310043-0820178240090>.

Retomando a análise da jurisprudência dos tribunais, o levantamento de jurisprudência no TJPA resultou em um processo n. 0013264-64.2016.8.14.0000³⁹, com obrigação de fazer, na qual a tutela antecipada visava que a requerida disponibilizasse a realização de exames preventivos e pré-natais, bem como os procedimentos necessários ao parto da gestante, além de permitir o acompanhamento do parto por parente da autora.

O relator entende que não há agravante na impossibilidade do acompanhamento, em virtude da ré ter comunicado que a presença do parente da parturiente não deve contrariar as normas do hospital, devendo o médico responsável pelo procedimento avaliar a sua razoabilidade na data da ocorrência do procedimento, não ocorrendo, portanto, imposição.

A relatora determina que o plano de saúde aceite a presença do parente da apelante no trabalho de parto.

A pesquisa de Acórdãos do TJBA e TJGO não obteve resultado.

3.1 Parecer CFM nº32/2018 e o cancelamento do termo “Violência Obstétrica”

O primeiro conceito de violência obstétrica disciplinado em lei ocorreu em 2013 no município de Diadema – SP, na lei municipal 3.363/13 (BONETTI; FUGII, 2021).

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério (DIADEMA, 2013).

Em 2014, a OMS admitiu a existência institucional da violência obstétrica por meio de uma declaração acerca da prevenção e extinção de abusos, maus-tratos e ofensas no decurso do parto em unidades de saúde. A publicação aponta que (SANTOS, 2019):

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas

³⁹ Disponível em: <https://tj-pa.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/812232686/agravo-de-instrumento-ai-132646420168140000-belem/inteiro-teor-812232959>.

instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (OMS, 2014).

Porém, a despeito de todo o reconhecimento do histórico de violência contra os direitos reprodutivos da mulher observados até este ponto da pesquisa, um parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou em sua ementa uma consulta de seu órgão regional do Distrito Federal refutando a expressão “Violência Obstétrica” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, p. 1).

O parecer nº32/2018 tece críticas aos movimentos feministas, em virtude das manifestações hostis e inverídicas relativas à assistência obstétrica prestada que estaria em desacordo com a autonomia da mulher em relação a escolha do seu tipo e local de parto (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

O CFM contesta o direito feminino absoluto sobre o parto, afirmando que deve haver limites nessa autonomia quando o procedimento vaginal normal tenha alguma intercorrência que possa trazer riscos à saúde da mãe e do recém-nascido, sendo ainda temário que o procedimento ocorra fora do ambiente hospitalar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

O CFM (2018) contesta, ainda, o rotulo de violentos de alguns procedimentos obstétricos, tais como episiotomia, tricotomia, clister, amniotomia, ocitocina, restrição no leito durante a fase de dilatação, ou até mesmo o parto cesárea, em dissonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Também são questionados alguns projetos de Lei que definem a violência obstétrica, e que segundo o CFM (2018) restringem e reduzem o trabalho do médico, causando conflitos entre pacientes e as equipes de saúde.

PL 7.633/2014 – Deputado Jean Wylis (PSOL - RJ) - Define 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 causa a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, p. 6).

O CFM (2018) destaca, no PL 8.219/2017 de autora do Deputado federal Francisco Floriano (DEM-RJ), a previsão de detenção de seis meses a dois anos, e multa para os casos de profissionais que infrinjam a Lei.

Quanto à questão do direito ao acompanhante, não é observado no parecer nenhuma crítica ou apoio a esse direito.

A reboque do parecer nº32/2018, o Ministério da Saúde publicou em maio de 2019 um despacho em atendimento ao questionamento do uso do termo violência obstétrica, considerando inapropriada a adoção dessa palavra em virtude da ausência e intenção de dano por parte das equipes de saúde em relação aos pacientes (BRASIL, 2019).

Bulhões *et al* (2020) destacam manifestações de apoio e repúdio as posições do CFM e Ministério da Saúde, evidenciadas na defesa de desuso do termo “violência obstétrica” por meio das conselhos regionais e associações médicas, como a posição da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) que entende o termo como uma forma de demonizar a figura do médico obstetra.

Para a OAB, posição do Ministério da Saúde no caso (BULHÕES *et al*, 2020):

Fere os direitos fundamentais das mulheres, as políticas públicas de identificação, prevenção e erradicação da violência contra mulher e o interesse público, chamando atenção para o fato de que a medida também constitui ato de censura contra importantes atividades científicas desenvolvidas em todo país sobre o tema, por limitar a utilização de dados e evidências nos programas que serão desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (BULHÕES *et al*, 2020, p. 46).

O Ministério Público Federal (MPF), na recomendação 29/2019, ressalta que o termo “Violência Obstétrica” é consagrado na literatura científica e em documentos oficiais, além de amplamente utilizado pela sociedade, devendo o Ministério da Saúde se abster de quaisquer ações voltadas, especificamente, à exclusão do uso da expressão violência obstétrica (BULHÕES *et al*, 2020).

Outra questão levantada pela sociedade é quanto ao fato da abolição do termo constituir-se num retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher.

Em reportagem do Jornal G1 (2019), o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) ressalta a posição do Brasil como signatário da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, realizada em 1994, e cuja adesão foi promulgada no Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.

A convenção estabeleceu como violência contra a mulher qualquer ação ou comportamento fundamentado em gênero, que cause óbito, lesões ou sofrimento sexual, físico ou psicológico à mulher, em âmbito público ou privado, aponta o CNDH (G1, 2019).

Mediante a polêmica levantada, o Ministério da Saúde, em ofício 296, publicado no dia 07 de junho de 2019, um mês após o seu despacho que defendia a abolição do termo “Violência Obstétrica”, reconheceu o direito das mulheres e sociedade em utilizar livremente a palavra em questão, embora não a tenha mencionado em nenhuma parte do documento (SANTOS, 2019).

Nesse sentido, o MS reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, assim como demonstrado nos estudos científicos e produções acadêmicas que versam sobre o tema (BRASIL, 2019, p. 2).

Outra questão polêmica em relação ao parto no Brasil, que será abordada a seguir, é o caráter constitucional da chamada “Lei da Cesárea” que promoveu mais um debate sobre o direito de escolha da mulher ao tipo de procedimento obstétrico que será submetida.

3.2 Lei nº 17.137/2019: Cesárea a pedido

A Lei nº 17.137/2019, do Estado de São Paulo, permitiu o procedimento de cesariana a pedido na esfera pública de saúde, sob o argumento de acolhimento ao princípio da autonomia da mulher e de combate à violência obstétrica sofrida pelas gestantes em situação de espera pelo parto normal (SADECK, 2020).

Na justificativa do PL 435/2019, a Deputada pelo Estado de São Paulo, Janaina Paschoal – PSL, alegou a necessidade de combate ao movimento de defesa do parto normal no país, que seria responsável pelo sofrimento de muitas mulheres que aguardam durante horas por um procedimento de parto normal, quando na verdade desejariam que o parto cesáreo fosse realizado, fato que não é considerado como violência obstétrica por tais movimentos (SÃO PAULO, 2019).

A partir da análise da literatura, podemos entender como um contrassenso conceitual e jurídico as justificativas que levaram ao desenvolvimento e promulgação de uma Lei que defende o acesso a um procedimento que vai na

contramão de toda uma concepção histórica que inclui o parto natural como um direito fundamental da mulher.

Nesse sentido, inferimos a importância do desenvolvimento de um breve histórico do parto natural e suas relações com a violência obstétrica, antes de prosseguir na abordagem da Lei nº 17.137/2019.

Sob o ponto de vista clínico, Segundo Ayres *et al* (2018), estudos confirmam que boas práticas no decurso do trabalho de parto propiciam resultados definitivos para redução da morbimortalidade materna, fetal e neonatal.

Contudo, procedimentos como o uso de ocitocina/cateter intravenoso, a posição supina, a pressão no fundo do útero, a ruptura das membranas ovulares, a episiotomia, entre outras, podem ocasionar danos à saúde da mulher quando empregadas de forma injustificada. Sabe-se que o corpo da mulher está preparado para dar à luz, e na maioria das ocasiões não necessita da utilização dessas intervenções (AYRES *et al*, 2018).

Frasão (2016) destaca a preocupação com o alto índice de cesarianas realizadas no Brasil, representada por um número crescente de pesquisas. Apontados na maioria das vezes como uma “epidemia”, os partos cirúrgicos se constituíram, nas últimas décadas, como a principal forma de nascimento no país

Na década de 1970 os hospitais públicos brasileiros apresentavam um índice de aproximadamente 14,6%, que saltou para 31% nos anos de 1980, tendência de crescimento que perdura até o panorama atual (PICHETH *et al*, 2018).

Estudos evidenciam que em 2009 o índice de cesáreas já representava 50,1% do total de partos, fato que tornou o Brasil a primeira nação do mundo a ter mais da metade de nascimentos de modo não natural. Atualmente, pesquisas revelam que o país é o líder do *ranking* mundial de cesáreas, com 52% dos partos ocorrendo por cesarianas, sendo o quadro ainda mais alarmante na rede de saúde privada, com índices que alcançam 88% (PICHETH *et al*, 2018).

A Pesquisa “Nascer no Brasil” (LEAL, 2015) calcula que em torno de um milhão de mulheres são submetidas ao parto cesáreo sem justificativa obstétrica, o que representa 52% dos nascimentos no país, indicando a maior exposição a riscos e gastos desnecessários. Quanto às mulheres que tiveram parto normal, revemos a questão da violência obstétrica:

A maioria das mulheres foi submetida a intervenções excessivas, ficou restrita ao leito, sem estímulo para caminhar, sem se alimentar durante o trabalho de parto, usou medicamentos para acelerar as contrações (ocitocina), foi submetida a episiotomia (corte entre a vagina e o ânus) e deu à luz deitada de costas, muitas vezes com alguém apertando sua barriga (manobra de Kristeller). Esses procedimentos, quando utilizados sem indicação clínica, causam dor e sofrimento desnecessários e não são recomendados pela Organização Mundial da Saúde como procedimentos de rotina (LEAL, 2015, p. 3).

Portanto, em virtude desse quadro a questão do parto cesáreo no Brasil tem sido encarada como um problema de saúde pública, desencadeando mudanças no sistema obstétrico brasileiro por meio de resoluções do Ministério da Saúde⁴⁰⁴¹ que visaram conter o avanço indiscriminado das cesarianas (PICHETH *et al*, 2018).

Movimentos sociais também possuem papel de destaque no histórico de defesa da maior incidência do parto natural, e do empoderamento da mulher, disseminando informações através de campanhas, ações, petições e participação em audiências públicas junto ao MPF, discutindo as questões como violência obstétrica, altos índices de cesáreas e humanização do parto (PICHETH *et al*, 2018).

Retomando a ideia de contrassenso jurídico, observamos que não à toa a Lei nº 17.137/2019 foi considerada inconstitucional pelo TJSP (SÃO PAULO, 2020), em virtude de não trazer em seu bojo qualquer elemento capaz de demonstrar a particularidade deste Estado a justificar a edição de legislação suplementar. Ainda, à luz da síntese dos argumentos trazidos até então, considerou-se que a lei estadual em foco invadiu a esfera de competência da União ao disciplinar matéria, de acordo com o relator Alex Zilenovski.

Ao nosso ver, tão esdrúxula quanto a ideia da Lei proposta pela Deputada Estadual Janaína Paschoal - PSL, é a concepção equivocada que estimula um procedimento contrário ao histórico de lutas da saúde pública e coletiva no sentido de incentivar o parto natural como alternativa a um procedimento invasivo.

⁴⁰ Resolução normativa ANS n.368. 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: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>.

⁴¹ Resolução normativa ANS n.398. Dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE5Mw==>.

Nosso entendimento é corroborado pela tese do ajuizador do pedido de inconstitucionalidade da Lei, o Diretório Estadual do Partido Trabalhista Brasileiro PTB, arrolado no Acórdão 2020.0000497117 (SÃO PAULO, 2020):

Argumenta que há evidências técnico-científicas que demonstram que a sujeição da parturiente à cesariana sem indicação médica não é conduta que se coadune com a “redução do risco de doenças e outros agravos” prevista na norma constitucional, tendo em vista que se trata da “alternativa mais arriscada para a realização do parto e coloca a mulher e a criança em uma situação de maior risco do que relativamente ao parto normal, em sentido diametralmente oposto ao que é proposto pelo texto da legislação”. Ressalta que a lei ora impugnada busca incentivar o parto por cesariana, em oposição às políticas públicas e recomendações da Organização Mundial de Saúde e da Agência Nacional de Saúde ANS (SÃO PAULO, 2020, p. 8).

Além dos aspectos históricos e constitucionais apresentados, outra questão acerca da Lei nº17.137/2019, é que a mesma não representou matéria inovadora, pois a garantia à parturiente, a partir da 39ª semana de gestação, e desde que não houvessem riscos apresentados além dos previstos nas evidências clínicas, a sua exclusiva opção na realização do parto normal ou cesárea já era prevista na Resolução n.º 2.144/2016 do CFM (FERREIRA, 2019).

Ainda, acerca da alegação da autora da Lei, de que haveria uma preferência das mulheres brasileiras pela cesariana, evidências ao contrário são apresentadas no estudo “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento” (LEAL, 2015) que destaca um índice de 66% de entrevistadas que desejavam dar à luz naturalmente, porém na maior parte dos casos esse tipo de parto não se concretizou, em virtude de mudança de opinião das mulheres ao decorrer da gestação, ou ainda porque foram submetidas a cesariana apesar da preferência pelo parto normal, provavelmente pelo medo do parto normal (DOMINGUES, 2014).

Finalmente, a referida Lei por si só, segundo Brasileiro e Pereira (2021), não sugeriu alternativas para o enfrentamento da questão dos altos índices de cesáreas, da qualidade ruim da assistência a partos normais, ou mesmo para o debate acerca da negação da autonomia das mulheres, característica da assistência obstétrica no Brasil.

4 AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM OUTRAS LEGISLAÇÕES

Não existe uma definição de Violência Obstétrica como resultado de um consenso mundial. Alguns países têm legislação sobre este conceito e fornecem uma definição (MENA-TUDELA et al, 2020).

Na Espanha, o Observatório Nacional que investiga esses casos define tal violência como “o ato de ignorar a autoridade e autonomia que as mulheres têm sobre sua sexualidade, seus corpos, seus bebês e suas experiências de gravidez / parto [...], e também de ignorar a espontaneidade, posturas, ritmos e tempos que o nascimento requer para progredir normalmente; é também o ato de desconsiderar as necessidades emocionais da mãe e do bebê em qualquer momento durante a gravidez, durante o parto e no período pós-parto imediato (MENA-TUDELA et al, 2020).

Na América Latina, na última década, o termo “violência obstétrica” foi incorporado à legislação. No contexto do trabalho de parto e nascimento, este conceito se refere ao uso injustificado de medicamentos intervenção, tratamento desrespeitoso e desumanizante, abuso da medicalização e patologização do processo natural do parto (QUATTROCCHI, 2019).

A questão tem sido complexa, pois o conceito de medicalização não se refere exclusivamente à relação médico-paciente ou à profissão médica, mas a processos socioculturais mais amplos nos quais o conhecimento é elaborado e legitimado (QUATTROCCHI, 2019).

O processo que levou ao reconhecimento deste tipo de violência na América Latina está enraizado na movimentos sociais que, desde a década de 1970, lutam pelos direitos sexuais e reprodutivos e contra a violência de gênero (QUATTROCCHI, 2019).

Convenções internacionais como a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (1979), a Convenção Interamericana sobre a Prevenção, Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher (1994), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo (1994) e as Conferências Mundiais sobre a Mulher (da Cidade do México em 1975 a Beijing em 1995, forneceu o quadro jurídico dentro do qual a violência

obstétrica passou a ser conceituada como violência de gênero e violação dos direitos humanos (QUATTROCCHI, 2019).

Inicialmente, o movimento em torno da violência obstétrica cresceu fora do foco na qualidade do atendimento. O Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva, divisão da Organização Pan-Americana da Saúde (CLAP /WHOPAS) disseminou práticas baseadas em evidências na região, o que aumentou o conhecimento dos profissionais sobre os benefícios do suprimento contínuo durante o trabalho de parto, e eventualmente levou a aprovação de leis na Argentina e no Uruguai que previam o direitos às mulheres a ser acompanhadas durante o parto, por uma pessoa à sua escolha (WILLIAMS *et al*, 2018).

No México, os estados de Veracruz, em 2008, e Chiapas, em 2009, foram os primeiros a incluir a violência obstétrica nas leis como uma forma específica de violência de gênero que afeta o direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, incluindo a perda da autonomia pessoal e da desumanização do tratamento das mulheres durante o parto em unidades institucionais de saúde (SESIA, 2020).

Essas leis foram influenciadas pelo estatuto venezuelano e ambas identificam o pessoal de saúde como perpetradores desse tipo de violência em ambientes institucionais. Em Veracruz, feministas e ativistas pelos direitos das mulheres e promotores da saúde materna participaram ativamente desse impulso legislativo para que a iniciativa fosse aprovada (SESIA, 2020).

Durante 2018, Equador e Uruguai incluíram a violência obstétrica na sua estrutura legal , seguidos por Costa Rica, Chile, Peru. No México, até 2017, 20 estados tinha incluído a violência obstétrica como uma das formas reconhecidas de violência de gênero em seus marcos legais (SESIA, 2020).

Mediante esse quadro, apresenta-se a seguir os aspectos legais da violência obstétrica na Argentina e Venezuela, em virtude da importância e protagonismo desses países acerca da matéria na região.

4.1 Violência obstétrica na Argentina

No bojo da Conferência Internacional sobre a Humanização do Parto realizada em Fortaleza em 2000 e da Primeira Conferência Internacional sobre Parto Doméstico, realizada em Jeréz de la Frontera, Espanha, 2000, movimentos sociais argentinos que lutam pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e por mais nascimentos respeitosos (por exemplo, a organização civil Dando a Luz, a recém-criada RELACHAPUAN Argentina e a rede Ama de Casa), fomentaram o debate sobre como mudar as políticas e práticas relacionadas ao nascimento (QUATTROCCHI, 2019).

Um modelo de nascimento humanizado, em contraste com o padrão de nascimento tecnocrático foi apresentado aos tomadores de decisão e ao público em conferências. Movimentos feministas que já atuavam há algum tempo na Argentina junto com grupos de mulheres que apoiam mulheres grávidas, lactantes ou vítimas de violência, foram elementos-chave no processo de implementação da Lei nº. 25.929, também conhecida como Lei do Parto Humanizado (QUATTROCCHI, 2019).

Um ambiente político favorável durante o governo peronista permitiu que ativistas participassem do debate político e abordassem a questão do nascimento respeitoso na agenda política. A lei foi aprovada em 2004, mas a regulamentação não foi elaborada até 2015, a partir do Decreto 2.035/2015 da presidente Cristina Kirchner, constituindo-se na primeira lei argentina a tratar do parto e nascimento (QUATTROCCHI, 2019).

A Lei Nacional 25.929 sobre Direitos dos Pais e Filhos no Parto estabelece os direitos da mulher no Art. 2, e dos recém-nascidos no Art. 3. Entre os principais direitos das mulheres estão: estar devidamente informadas sobre as intervenções médicas, para que possam escolher livremente; ser tratada com respeito, de forma individualizada e personalizada e levando em consideração suas características culturais; ser considerada uma pessoa saudável e protagonista de sua entrega própria ao parto natural, respeitando os tempos biológicos e psicológicos, evitando práticas invasivas e fornecimento injustificado de medicamentos (SESIA, 2020).

Outro direito das mulheres assegurado nessa lei, que percorreu um longo caminho no Congresso Nacional, garante que estejam acompanhadas por pessoa

de sua confiança e escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (SESIA, 2020).

Embora a lei tenha sido apresentada em 2002, mas só recebeu tratamento parlamentar em 2004, regulamentada onze anos depois, por meio do Decreto 2.035, de 2015, após intenso debate (SESIA, 2020).

Além disso, a Argentina seguiu o caminho da Venezuela, e em 2009 promulgou a Lei Nacional 26.485, regulamentada em 2010, que previne e sanciona a violência de gênero, incluindo um artigo específico (Art. 6) sobre a violência obstétrica, definida como a exercida por profissionais de saúde sobre o corpo da mulher e os processos reprodutivos, expresso como tratamento desumanizante e/ou excessiva medicalização e medicalização abusiva dos processos naturais, em conformidade com a Lei 25.929 (WILLIAMS *et al*, 2018).

4.2 Violência obstétrica na Venezuela

A Venezuela se tornou em 2007 o primeiro país da América Latina a desenvolver legislação em torno da violência obstétrica, num termo que engloba diversos conceitos como desrespeito, tratamento abusivo de mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto; cuidados não consentidos e não indicados por indicação médica; e negligência durante emergências obstétricas (WILLIAMS *et al*, 2018).

Digna de nota, a legislação venezuelana explicita e interpreta a violência obstétrica dentro do contexto de violência baseada no gênero, e estipula que a eliminação a violência obstétrica é fundamental para garantir que as mulheres possam viver uma vida livre de violência (WILLIAMS *et al*, 2018).

De acordo com Sesia (2020), o conceito de violência obstétrica surgiu oficialmente e legalmente em 2006 na Venezuela, quando a Assembleia Nacional da República Bolivariana aprovou a Lei Orgânica dos Direitos da Mulher a uma Vida Livre de Violência, que estabelece no Art. 15:

A violência obstétrica é entendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa no tratamento desumanizador, no abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e

sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (SESIA, 2020, p. 4).

No Art. 1 da 1 da lei está descrita a garantia e promoção do direito das mulheres a uma vida livre de violência, e a criação de condições para prevenir, tratar, punir e erradicar a violência contra mulheres em qualquer uma de suas formas e campos, realizando mudanças nos padrões que sustentam a desigualdade de gênero e as relações de poder sobre as mulheres, promover a construção de um ambiente justo, democrático, participativo, igualitário e sociedade autossuficiente (SESIA, 2020).

A lei cobre a proteção dos seguintes direitos de acordo com Art. 3: (1) O direito à vida; (2) A proteção da dignidade e integridade física, psicológica, sexual e legal de mulheres vítimas de violência, em arenas públicas e privadas; (3) Direitos iguais para homens e mulheres; (4) A proteção de mulheres particularmente vulneráveis a Violência baseada no gênero; (5) O direito das mulheres vítimas de violência a receber informações completas e conselhos adequados de acordo com seus situação pessoal, através dos serviços, agências ou escritórios da Administrações Pública, Nacional, Estadual e Municipal (SESIA, 2020).

O Capítulo III, Art. 14 da lei estabelece que a violência contra mulheres inclui qualquer ato sexista que seja provável resultar em danos físicos, sexuais, psicológicos, emocionais, sofrimento ocupacional, econômico ou patrimonial; coerção ou arbitrário privação de liberdade, e a ameaça de execução de tais atos, ocorrendo na prática pública ou privada (SESIA, 2020).

No Art. 15 são descritas 19 formas de violência, incluindo obstétricas violência, que se define como a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que é expressa como tratamento desumanizado, abuso de medicamentos e a conversão do processos naturais em patológicos, trazendo consigo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (SESIA, 2020).

O Capítulo VI trata de infrações, e o Art. 51 estabelece que os seguintes atos implementados por profissionais de saúde são considerados violência obstétrica: (1) Atenção intempestiva e ineficaz de obstetrícia emergências; (2) Forçar a mulher a dar à luz em posição supina, com as pernas levantadas, quando os meios

necessários para realizar uma vertical entrega estão disponíveis; (3) Impedir o apego precoce da criança com sua mãe sem causa médica, evitando assim o apego precoce e bloqueio da possibilidade de segurar, amamentar ou amamentar imediatamente após o nascimento; (4) Alterar o natural processo de parto de baixo risco usando técnicas de aceleração, sem obtenção do consentimento voluntário, expresso e informado da mulher; (5) Realizar parto cesáreo, quando parto natural é possível, sem a obtenção voluntária, expressa e informada consentimento da mulher (SESIA, 2020).

D'Gregorio (2010), em análise da lei venezuelana, considera que o texto inclui o termo "pessoal de saúde", que nesse país inclui técnicos, enfermeiras, médicos, residentes, e obstetras; parteira não existe na prática obstétrica na Venezuela, onde todos os partos são atendidos por médicos em uma instituição.

A segunda consideração do autor é que "a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde "é o contrário às boas práticas obstétricas, em que a medicação só deve ser usada quando indicado, os processos naturais devem ser respeitados, e procedimentos instrumentais ou cirúrgicos devem ser realizados apenas quando a indicação segue medicina baseada em evidências (D'GREGORIO, 2010).

E continua apontando que em tais casos o tribunal deve impor a pessoa ou pessoas responsáveis uma multa e a apresentação de cópia autenticada da sentença assinada pelo respectivo entidade profissional ou sindicato de instituição, para os fins correspondentes de processos disciplinares (D'GREGORIO, 2010).

5 CONCLUSÃO

A partir deste estudo ficam claros alguns detalhes da jurisprudência dos Tribunais de Justiça acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante durante a pandemia de Covid-19, representados pelo entendimento dos tribunais em ações de violência obstétrica caracterizada pelo cerceamento ou restrições a presença de acompanhantes nas fases do processo de parto.

Foram levados em consideração para ganhos de causas por partes dos réus a urgência da situação de parto, em virtude da dificuldade em avisar e/ou preparar o acompanhante para o ingresso no centro cirúrgico, sendo prioridade nesse momento a vida da mãe e do seu bebê(s).

A relativização do direito é outro ponto a ser destacado, soa a questão da inexistência de direito absoluto, pois durante a pandemia os direitos coletivos se sobrepõem aos individuais.

A possibilidade de constrangimento da presença de acompanhantes masculinos é mais um item de destaque, principalmente em hospitais públicos desestruturados, como é o caso do Rio de Janeiro, todavia, o entendimento do TJSP para a mesma questão em unidade de saúde particulares, é o dever de organizar os seus quartos para a presença do conjugue masculino, dispondo em enfermarias de divisórias para evitar o constrangimento das demais parturientes

Sobre o aspecto do desrespeito ao direito a acompanhante na hora do parto, a presença de doulas, é notório o descumprimento da Lei do Acompanhante no Brasil, porém expressado de forma mais contundente pela mídia, do que na própria jurisprudência, onde esperava-se a partir da consulta um número maior de ações.

Nesse sentido, cabe ressaltar as conhecidas barreiras de acesso à justiça no Brasil, dentre as quais a lentidão das decisões judiciais, o alto custo da prestação jurisdicional, excessivo número de processos e a falta de estrutura dos tribunais.

Embora não muito explorada na literatura e neste trabalho, existe a possibilidade de responsabilização civil do Estado no que diz respeito à falta de políticas públicas voltadas ao acolhimento das mulheres vítimas de Violência Obstétrica, e à ausência de tipificação penal para outros abusos dos direitos humanos das grávidas, a exemplo do que já ocorre a partir da Lei do Acompanhante.

Entende-se que o histórico de lutas para o desenvolvimento de políticas públicas, somado às pesquisas sobre as formas de parto no país, evidencia reais

avanços, mas ainda tímidos em relação a outros países, como a Venezuela e Argentina, que já possuem leis instituídas, caracterizando e prevendo sanções acerca da Violência Obstétrica, o que revela a necessidade da manutenção do debate na sociedade, e da produção de literatura capaz de contribuir para o aperfeiçoamento da legislação, a fim de que se possa diminuir os casos de mães submetidas a mau tratos durante um período tão importante de suas vidas.

Portanto, infere-se a importância de estudos futuros que ampliem a discussão jurídica com vistas a análise da jurisprudência capaz de pacificar os conflitos, e garantir a uniformidade de decisões que estabeleçam sentido a matéria apresentada, sobretudo em períodos de exceção, como a pandemia de Covid-19, que justifica certos cuidados sobre o acompanhamento de parturientes, mas que por si só não podem se estabelecer como entraves a um direito conquistado.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, D. **Direito de Acompanhante X Restrições impostas pela pandemia: o que prevalece?** JUSBRASIL, 2020. Disponível em: <https://daianefalves.jusbrasil.com.br/artigos/1121080701/direito-de-acompanhante-x-restricoes-impostas-pela-pandemia-o-que-prevalece>. Acesso em: 10 dez. 2021.

AYRES, L. F. A. *et al.* A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3525-3534, 2018.

BATISTA, L. A.; FREIRE JÚNIOR, A. B. **Violência obstétrica como traço da desumanização.** JUS.COM.BR, 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/94935/violencia-obstetrica-como-traco-da-desumanizacao>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BINGHAM, D. Lamaze certified childbirth educators: drawing strength from our past to build the future. **J Perinat Educ.**, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 8–10, 2010.

BITENCOURT, C. R. **Código penal comentado.** 10. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

BONETTI, I. J.; FUGII, S. Y. **A violência obstétrica em suas diferentes formas.** Migalhas, 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>. Acesso em: 07 nov. 2021.

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. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho/Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, de 03 de maio de 2019.** Disponível em: <https://bit.ly/2LcGgXI>. Acesso em: 10 nov. 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS. Maio de 2012 a Fevereiro de 2013.** Brasília: MS, 2013.

BRASILEIRO, A. C. M.; PEREIRA, F. A. Cesarianas eletivas no brasil: exercício ou negação da autonomia das pacientes? **Revista do Instituto de Ciências Penais**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 185-221, 2021.

BRÜGGEMANN, O.M. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de Santa Catarina. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 432-439, 2005.

BULHÕES, M. A. *et al.* Desuso do termo “violência obstétrica” pelo Ministério da Saúde: antecedentes históricos, disputas e controvérsias. *In*: VARGAS, A. F. M. **Tendências e controvérsias nas pesquisas em ciências sociais e saúde**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2020. p. 40-55.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM – 1931/2009**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>. Acesso em: 07 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 32/2018**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em: 07 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números**. Brasília: CNJ, 2021.

DIADEMA (Município). **Lei Ordinária nº 3363/2013 de 01/10/2013**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de diadema. Diadema, SP, 2013. Disponível em: http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313. Acesso em: 07 nov. 2021.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S140-S153, 2014

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 101-116, 2014.

DONNINI, R. **Responsabilidade civil na pós-modernidade: felicidade, proteção, enriquecimento com causa e tempo perdido**. Porto Alegre: Ed. Serio Fabris, 2015.

D'GREGORIO, P. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. **Int J Gynaecol Obstet**, Malden, MA, v. 111, p. 201-202, 2010.

FERREIRA, D. L. S. A Lei n.º 17.137/19 do Estado de São Paulo e a Resolução n.º 2.144/16 do Conselho Federal de Medicina acerca do Parto Cesárea. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO UNISANTA, 8., 2019, Santos, SP. **Anais [...]**. Santos, SP: UNISANTA, 2019.

FRASÃO, G. **Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana**. Portal da Saúde, Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>. Acesso em: 07 nov. 2021.

G1. **Conselho Nacional dos Direitos Humanos recomenda volta do termo 'violência obstétrica' em políticas públicas.** 2019. Disponível em:

<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/03/conselho-nacional-de-direitos-humanos-recomenda-volta-do-termo-violencia-obstetrica-em-politicas-publicas.ghtml>. Acesso em: 07 nov. 2021.

JARDIM, D. M. B; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Rev Latino-Americana Enferm**, São Paulo, v. 26, p. 1-12, 2018.

LEAL, M. C. (coord.). **Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

LOTHIAN, J. A. Lamaze Breathing What Every Pregnant Woman Needs to Know 2011. **J Perinat Educ Spring**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 118-20, 2011.

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. Childbirth care: the oral history of women who gave birth from the 1940s to 1980s. **Text Context Nursing**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013.

MACHADO, A. **Violência Obstétrica e suas consequências jurídicas.** JusBrasil, 2020. Disponível em: <https://demachadoo.jusbrasil.com.br/artigos/839404267/violencia-obstetrica-e-suas-consequencias-juridicas>. Acesso em: 7 jan. 2022.

MAIA, L. D. L. **Colisão de direitos fundamentais: visão do supremo tribunal federal.** visão do Supremo Tribunal Federal. 2012. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/colisao-de-direitos-fundamentais-visao-do-supremo-tribunal-federal/>. Acesso em: 06 out. 2021.

MAIORKY, A. **A Pandemia e o Direito ao Acompanhante.** JusBrasil, 2021. Disponível em: . Acesso em: 11 dez. 2021.

MATOS, J. **Como fica o direito de assistir o trabalho de parto durante o período de emergência em saúde pública decorrente do COVID-19 (coronavírus)?** JusBrasil, 2021. Disponível em: <https://juliocmatos.jusbrasil.com.br/artigos/830678505/como-fica-o-direito-de-assistir-o-trabalho-de-parto-durante-o-periodo-de-emergencia-em-saude-publica-decorrentedo-covid-19-coronavirus>. Acesso em: 11 dez. 2021.

MELLO, C. *et al.* **Direito à saúde prevalece sobre direito de ir e vir em tempos de Covid-19.** Conjur, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-22/opiniao-direito-saude-prevalece-ir-vir>. Acesso em: 11 dez. 2021.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s.l.], v. 17, p. 1-14, 2020.

MIORANDO, B. M. **Violência obstétrica: Responsabilidade civil e indenização por Danos Morais.** JusBrasil, 2021. Disponível em:

<https://biancarnm.jusbrasil.com.br/artigos/1167032733/violencia-obstetrica>. Acesso em: 7 jan. 2022.

NOGUEIRA, B. C.; SEVERI, F. C. O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos tribunais de justiça da região sudeste. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO*, 11., 2017, Florianópolis. **Resumos** [...]. Florianópolis: UFSC, 2017.

OLIVEIRA, R. **Dano moral e seu caráter desestimulador**. 2017. Disponível em: http://www.esamg.org.br/artigo/Artigo%20ESA%20Dano%20Moral_rodrigo_pereira_63.pdf. Acesso em: 8 out. 2021.

OLIVEIRA SOBRINHO, J.; COSTA, O. A. O. **Os problemas do 'tabelamento' da indenização por danos extrapatrimoniais**. *Conjur*, 2021. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2021-jul-29/opinioao-tabelamento-indenizacao-danos-extrapatrimoniais#_ftn1. Acesso em: 8 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014.

PAES, F. **A importância do direito ao acompanhante para prevenir a violência obstétrica**. *Conjur*, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-ago-12/mp-debate-importancia-acompanhante-prevenir-violencia-obstetrica>. Acesso em: 11 dez. 2021.

PAES, C.; BELARMINO, J. Mães relatam dificuldades com restrição a acompanhante durante internação para o parto na Santa Casa de Mogi. **G1**, Rio de Janeiro, jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/mogi-das-cruzes-suzano/noticia/2020/06/19/maes-relatam-dificuldades-com-restricao-a-acompanhante-durante-internacao-para-o-parto-na-santa-casa-de-mogi.ghtml>. Acesso em: 8 out. 2021.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061. 2018.

PICHETH, S. F. *et al.* A transnacionalização do parto normal no Brasil: um estudo das últimas cinco décadas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1063-1082, 2018.

PIMENTEL, S. **Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher**. ONU Mulheres, 2013.

PINTO, A. G. G. Direitos Fundamentais Legítimas Prerrogativas de Liberdade, Igualdade e Dignidade. **Revista da Emerj**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 46, p. 1-15, 2009.

PIRES, L. E. R. **A proteção e amparo à mulher em casos de violência obstétrica: uma análise histórica e jurídica no âmbito internacional e interno**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 10 nov. 2021. Disponível em:

<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/55069/a-proteo-e-amparo-mulher-em-casos-de-violencia-obstetrica-uma-analise-historica-e-juridica-no-mbito-internacional-e-interno>. Acesso em: 10 nov. 2021.

QUATTROCCHI, P. Violencia obstétrica desde América Latina hasta Europa: similitudes y diferencias en el debate actual. *In*: QUATTROCCHI, P.; MAGNONE, N. **Violencia obstétrica en América Latina**: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2020. p. 195-202.

RATTNER, D. Pelos direitos e pela saúde de mulheres e suas crianças. **UnBNotícias**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://noticias.unb.br/artigos-main/4103-pelos-direitos-e-pela-saude-de-mulheres-e-suas-criancas>. Acesso em: 20 out. 2021.

RIBEIRO, C.; JESUS, J. Grávidas pedem liberação de acompanhantes durante parto nos hospitais públicos do Tocantins. **G1**, Rio de Janeiro, jul. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2021/07/27/gravidas-pedem-liberacao-de-acompanhantes-durante-parto-nos-hospitais-publicos-do-tocantins.ghtml>. Acesso em: 8 out. 2021.

SADECK, A. C. S. V. **Cesárea a pedido**: direito à autodeterminação da gestante e violência obstétrica. 2020. Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

SANTOS, B. S. **Se Deus fosse um ativista dos direitos humanos**. São Paulo: Cortez, 2014.

SANTOS, M. T. M. **Debates e disputas de narrativas**: a importância do termo “violência obstétrica” para as políticas públicas de saúde para as mulheres. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, 2019.

SÃO PAULO (Estado). **Projeto de Lei n.º 435, de 2019**. Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. São Paulo, SP, 10 abr. 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000262934>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça. **Acórdão 2020.0000497117**: ação direta de inconstitucionalidade ajuizada pelo Diretório Estadual do Partido Trabalhista Brasileiro PTB, em que pretende a declaração de inconstitucionalidade da Lei Estadual nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, que garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/lei-parto-cesariana.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2021.

SESIA, P. Violencia obstétrica en México: La consolidación disputada de un nuevo paradigma. *In*: QUATTROCCHI, P.; MAGNONE, N. **Violencia obstétrica en América Latina**: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2020. p. 3-30.

SILVA, A. V.; SIQUEIRA, A. A. Nascimento e cidadania: entre a norma e a política. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2021.

SPACOV, L. V.; SILVA, D. S. R. Violência obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, [s.l.], n. 55, p. 1-15, 2019.

SUDRÉ, L. Dor ignorada: Vítimas de violência obstétrica relatam agressões durante o parto. **BrasildeFato**, maio 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/especiais/dor-ignorada-or-vitimas-de-violencia-obstetrica-relatam-agressoes-durante-o-parto>. Acesso em: 8 out. 2021.

THE LANCET. Appropriate technology for birth. London, n. 8452, p. 436-437, 1985.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2006. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 8 out. 2021.

WILLIAMS, C. R. *et al.* Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. **BJOG**, Oxford, v. 125, n. 10, p. 1208-1211, 2018.

ZANARDO, G. L. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, p. 1-11, 2017.

ZWELLING, E. The History of Lamaze Continues: An Interview with Sunnye Strickland 2001. **J Perinat Educ**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 13–20, 2001.