

A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E A CONDUTA DO OBSTETRA

Ana Elisa Spaolonzi Queiroz Assis

Pedagoga. Jurista. Mestre e Doutora em Educação. Pós-Doutora em Educação. Professora da Faculdade de Direito do Sul de Minas e da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas.

Sarah Silveira Camargo

Graduada em Direito pela Faculdade de Direito do Sul de Minas, Pouso Alegre/MG. Pós-Graduada em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Faculdade Unyleya, São Paulo.

Resumo: No presente trabalho são discutidos os direitos das mulheres no momento peculiar da parturição. Tem como principal objetivo explorar, considerando o conflito de interesses, em que medida a vontade da mulher prestes a dar à luz deve ser respeitada em detrimento da vontade do obstetra de salvar sua vida e garantir uma melhor assistência ao parto. Para tanto, aborda a divergência na relação médico-paciente e descreve a influência que o incentivo estritamente ao parto natural torna o profissional vítima do sistema de saúde e réu de demandas judiciais. A relevância do tema se dá pelo fato de tratar de uma condição exclusiva da mulher que por muito tempo foi silenciada, além de ser assunto comum de todas as pessoas, as quais de algum modo passaram pelo momento do nascimento. A metodologia utilizada pauta-se pelo levantamento bibliográfico com consulta a obras, publicações e artigos dos mais renomados autores, a fim de garantir a devida interação entre os conteúdos de direito e de medicina. Conclui-se que a humanização do parto não se refere à via de nascimento, mas à qualidade de assistência perinatal.

Palavras-chave: Humanização do parto. Violência obstétrica. Assistência perinatal.

Sumário: Introdução – Violência obstétrica – Conflito de interesses – Judicialização da saúde – Considerações finais – Referências

Introdução

A gravidez é um momento peculiar na vida de uma mulher, que tem o parto como evento mais esperado. Este possui significados diversos formados ao longo dos tempos levando em consideração a evolução cultural da sociedade. Deste modo, o nascimento enseja muitas expectativas baseadas em experiências anteriores ou, no caso das primíparas,¹ em relatos de outras mulheres, em informações

¹ Mulheres que tenham parido uma única vez feto(s) nascido(s) vivo(s) ou morto(s) com idade gestacional estimada de 20 semanas ou mais (CUNNINGHAM, F. Gary *et al.* *Obstetrícia de Willians*. Tradução: Ademar Valadares Fonseca *et al.* 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016, p. 171. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555264/recent>. Acesso em: 30 out. 2019).

propagadas nos meios de comunicação e na construção social de cada indivíduo. Diante disso, desde 1994, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia – FIGO já reconhecia que nestas condições a mulher deve ser amplamente respeitada, pois se encontra em uma condição de vulnerabilidade. Sendo assim, a proteção dedicada a ela e ao nascituro deve ser garantida.²

Verifica-se que, já nos primórdios da civilização, a mulher sempre vivenciou o parto como um evento natural, sendo entendido como um acontecimento puramente fisiológico.³ No entanto, também era uma das principais causas de óbitos materno-fetais,⁴ o que passou a ser alvo da medicina em busca de possibilidades de salvar as vidas do nascituro e da parturiente, ou ao menos reduzir os danos causados por um parto que, isento de intervenções, não lograria êxito. Neste aspecto, grande valor se dá à cesárea, procedimento cirúrgico que passou a salvar vidas. Inclusive, neste contexto histórico, chegou a ser considerado pela literatura a via de parto mais segura nos casos em que as condições de saúde da mulher são precárias.⁵

No final do século XX, todo este quadro gerou efeitos negativos no sentido de que os obstetras passaram a ter as práticas corriqueiras definidas posteriormente como não efetivas e não indicadas. Desde então, gradativamente a medicina baseada em evidências demonstra que é possível o fornecimento de uma assistência menos intervencionista respeitando critérios éticos, o que oferece resultados perinatais mais efetivos.⁶

Infelizmente, muitos profissionais que já haviam consolidado seu conhecimento, levando também em consideração a precariedade da estrutura hospitalar, não foram adeptos às atualizações. Isto porque as recomendações e novos protocolos de não intervenção desnecessária à parturiente lhes geram receio. Além disso, financeiramente para o obstetra é mais vantajoso realizar uma intervenção

² BOYACIYAN, Krikor; GODOY, Paula Véspoli. Os direitos da gestante e a legislação. In: *Ética em ginecologia e obstetrícia*. 5. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018, p. 249-288. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/LIVRO-COMPLETO_Etica-em-Ginecologia-e-Obstetricia.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

³ ALMEIDA, Nilza Marques de Almeida *et al.* A humanização no cuidado à parturição. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 03, 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/revisa02.htm. Acesso em: 18 abr. 2022.

⁴ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. *Resolução nº 293/2019*. Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>. Acesso em: 18 abr. 2022.

⁵ FREITAS, Fernando *et al.* *Rotinas em obstetrícia*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/31541116/Rotinas_em_Obstetricia_6Ed. Acesso em: 25 out. 2019.

⁶ TRAPANI JÚNIOR, Alberto. *Cuidados no trabalho de parto e parto: recomendações da OMS*, 23 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 18 abr. 2022.

cirúrgica que promova a aceleração do parto, pois garante celeridade e maior controle sobre o processo do nascimento.⁷

Assim, o ideal de um parto de respeito à dignidade humana da parturiente e do nascituro de fato nem sempre ocorreu. Segundo Carvalho *et al.*,⁸ já no fim da década de 1950 houve publicação que escancarava a verdadeira prática de violência no parto em hospitais americanos. Desde então, a divulgação dessas violações cresce e o debate sobre o que se denominou “violência obstétrica” é cada vez mais intenso.⁹

Em face da indefinição para esse termo no ordenamento jurídico brasileiro, considera-se que é traduzido pelo sofrimento causado à parturiente, sendo utilizado genericamente para as diversas formas de desrespeito e de violações praticados durante a assistência à gravidez, ao parto e ao pós-parto.¹⁰ Importa destacar que no fenômeno parto está presente tanto a figura da parturiente quanto a do feto, o qual também requer proteção, uma vez que tem por reconhecida a sua expectativa de direitos. Deste modo, o Código Civil brasileiro, em seu artigo 2º, salvaguarda os direitos do nascituro, os quais se ratificam com o nascimento com vida, estabelecendo que “a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”.

Atualmente, as intervenções médicas têm gerado conflitos, uma vez que são interpretadas como indevida interferência.¹¹ Porém, procedimentos realizados mediante os parâmetros das responsabilidades ética e legal do obstetra, o momento apropriado para a realização do ato, a avaliação dos riscos que envolvem a mãe e o feto e a compatibilização do risco-benefício das partes tratadas, não há que se falar em violações.

⁷ MARTINS-COSTA, Sérgio; RAMOS, José Geraldo Lopes. A questão das cesarianas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 27. n. 10. p. 571-574, out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001000001. Acesso em: 26 out. 2019.

⁸ CARVALHO, Arthur de Souza *et al.* Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Maringá – PR, vol. 26, n. 1, p. 52-58, mar./maio 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

⁹ ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. *Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito*. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2017. Disponível em: <http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/09/cartilha-WEB.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

¹⁰ SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu-SP, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acesso em: 20 abr. 2022.

¹¹ FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019, p. 322-323. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732284/cfi/6/60/4/1970@0:56.4>. Acesso em: 30 out. 2019.

Além disso, cumpre salientar que a supervalorização do parto natural, em alguns casos, representa fator de sofrimento também para a mulher, que, corretamente, teve um parto pela via cesariana, mas sofre – num momento que já é de extrema fragilidade – por não ter “conseguido” dar à luz via parto normal.

A questão é que o parto humanizado, traduzido pelo protagonismo da mulher, não se dá exclusivamente pela ação da natureza biológica em todos os casos. Isto porque a própria obstetrícia luta por desenvolver meios que assegurem soluções para eventos que até então eram sinônimo de morte materno-fetal.¹² O respeito à dignidade da mulher não se traduz pela abstenção de intervenção cirúrgica, isto é, a humanização do parto não se refere à via de parto, mas à qualidade de assistência.

O problema é que a especialidade médica em questão é uma das que mais apresenta demandas nos âmbitos cível, criminal e ético.¹³ Isto porque o nascimento envolve grande expectativa, requerendo precisão nos procedimentos a serem realizados. Além disso, o contato entre o obstetra e a paciente é de grande intimidade e a realidade mostra que esta relação se deteriorou ao longo do tempo.¹⁴

Importa tratar sobre a questão, pois é necessário estabelecer limites para o exercício do direito do obstetra de exercer seu ofício e da mulher de se autodeterminar, uma vez que o parto se trata de um evento natural, no qual ela é a protagonista. Além disso, alarga as barreiras do conhecimento, pois tem como importância acadêmica e jurídica levantar os motivos para o grande número de demandas judiciais sob o fundamento da prática de violência obstétrica.

Isto posto, o presente trabalho trata de um diálogo multidisciplinar, o qual visa corroborar o debate acerca das questões jurídicas envolvidas na conduta médica. Tem como objetivo explorar em que medida a vontade da mulher prestes a dar à luz deve ser respeitada em detrimento da vontade do médico de salvar sua vida e garantir uma melhor assistência ao parto. Para tanto, aborda a divergência na relação médico-paciente e descreve a influência que o incentivo estritamente ao parto natural torna o profissional vítima do sistema de saúde e réu de demandas judiciais. Deste modo, o foco é na importância da mulher, não relegando que para a categoria médica também existem vulnerabilidades, as quais não são objeto do texto.

¹² OLIVEIRA, Vera Helena Cerávolo de. O que ocorreu com o parto normal? *Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRMMG*. Belo Horizonte, n. 53, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmmg/?numero=53&edicao=2625#page/10>. Acesso em: 25 out. 2019.

¹³ SPINA, Viviam Paula Lucianelli; SÁ, Eduardo Costa. Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 15-20, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102820/101109>. Acesso em: 18 abr. 2022.

¹⁴ DATAFOLHA: Instituto de pesquisas. 64% dos médicos já vivenciaram ou conhecem colega que sofreu violência. *Informativos do CREMESP*. 332. ed. São Paulo, p. 6-7, dez. 2015. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=2120>. Acesso em: 19 abr. 2022.

A abordagem geral da pesquisa que, sem amarras ao senso comum, busca estabelecer difícil discussão entre o exercício de liberdades que, muitas vezes, se opõem será de cunho dedutivo. Segundo Gil,¹⁵ este modo de abordagem parte do geral e a seguir analisa o específico, o que faz com base em princípios reconhecidos, para serem produzidas conclusões formais. Ressalta-se que tal método relaciona-se ao racionalismo, que afirma que a razão é hábil a alcançar conhecimento.

No que diz respeito aos métodos convocados para a garantia de objetividade e precisão dos fatos sociais, será feito o levantamento bibliográfico de origens diversas de clínica médica e de viés feminista, com o fim de compor um conteúdo multifacetário mediante a interação de temas de direito e de medicina. Deste modo, o estudo é por meio do que acontece e do que já aconteceu, utilizando os meios analítico e exploratório.

Assim, para atingir o objetivo proposto, o artigo está dividido em uma primeira abordagem sobre o que é a *violência obstétrica*, com base nos direitos humanos, uma vez que o termo não é definido pelo ordenamento jurídico brasileiro. Além disso, considera as agressões sofridas pelas parturientes, bem como aquelas sofridas pelos obstetras, os quais, em certa medida, também figuram como vítimas.

Ademais, é explorado o conflito de interesses presente na relação médico-paciente, a qual se vê atualmente fragilizada, tendo o plano de parto como instrumento para compor uma boa relação. Em seguida, é explorado o fenômeno da judicialização da saúde, considerando que a obstetrícia é uma das especialidades médicas que apresenta os maiores números de demandas judiciais.

Violência obstétrica

Segundo Henrique Ajudarte,¹⁶ o termo “violência obstétrica” é comumente utilizado quando da ocorrência de fatos gravosos durante o parto. Porém, não é definida tal violência, pois ela pode ser vista de várias maneiras: contra a paciente, contra o médico, contra o nascituro e até contra a equipe de assistência médica. Além disso, segundo Juliana Steck,¹⁷ considera-se a mulher a responsável por trazer o bebê ao mundo. Assim, atos praticados contra ela em algum momento

¹⁵ GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, p. 28, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/150039/147112>. Acesso em: 19 abr. 2022.

¹⁶ NASSIF, Henrique Ajudarte Pinheiro dos Santos. Violência contra o obstetra. *Portal do Conselho Federal de Medicina*. 20 de abril de 2017. Disponível em: Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/violencia-contra-o-obstetra/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

¹⁷ STECK, Juliana Monteiro. Congresso combate violência obstétrica. *Senado Notícias*, 15 de março de 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/15/congresso-combate-violencia-obstetrica>. Acesso em: 21 abr. 2022.

perinatal e até mesmo contra o nascituro, os quais desrespeitem a sua autonomia, sua integridade física e mental, podem ser considerados violência obstétrica.

A Organização Mundial da Saúde – OMS utiliza o termo definindo-o como:

Apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida.¹⁸

De modo geral, tenta-se definir o significado do termo em questão, contudo isto se torna uma tarefa árdua, uma vez que não há um conceito legal na ordem jurídica brasileira. Sendo assim, segundo Nassif,¹⁹ tem-se com veracidade que tais situações geram consequências negativas à paciente, as quais podem lhe acarretar danos físicos e emocionais. Além disso, prejudica a classe médica, uma vez que o obstetra passa a ser estigmatizado como uma figura que atrapalha o nascimento, instalando uma barreira entre o profissional e a mulher.

Em meio a iniciativas para se definir o termo “violência obstétrica”, em maio de 2019, o Ministério da Saúde se posicionou no sentido de considerar a expressão imprópria, uma vez que não agrega valor.²⁰ Para o referido Ministério, o termo não condiz com a definição de “violência” descrita pela Organização Mundial da Saúde – OMS, qual seja “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.²¹

¹⁸ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). *Violência obstétrica*: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo ministério da saúde, 20 de maio de 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 21 abr. 2022.

¹⁹ NASSIF, Henrique Ajudarte Pinheiro dos Santos. *Violência contra o obstetra*. *Portal do Conselho Federal de Medicina*. 20 de abril de 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/violencia-contr-obstetra/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

²⁰ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”*, 08 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/component/k2/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 21 abr. 2022.

²¹ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”*, 08 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/component/k2/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 21 abr. 2022.

Assim, entendeu que a expressão apenas haveria cabimento caso o dano fosse praticado de forma intencional contra a paciente, com vistas a lhe causar danos físicos. Ademais, para Alberto Guimarães,²² o termo é impróprio uma vez que nenhum profissional se formou para ser violento e acrescenta que a questão não é resolvida retirando ou proibindo o termo, mas combatendo o problema.

A violência no âmbito perinatal existe, contudo não se deve confundir violência obstétrica e violência praticada pelo obstetra.²³ Isto se dá porque aquela envolve toda a rede de assistência ao parto, a qual, além do obstetra, inclui as enfermeiras, a doula, o anestesista, entre outros profissionais. Já procedimentos realizados pelo obstetra, para serem de fato considerados agressões devem ser bem analisados, uma vez que podem ser imprescindíveis para o nascimento.²⁴

De fato, verifica-se um contexto de violência no dia a dia dos hospitais, uma vez que os problemas estruturais dos postos de saúde e dos sistemas de pronto atendimento são atribuídos aos médicos que estão realizando os serviços.²⁵ Em decorrência disto, estes profissionais se tornam vulneráveis à violência praticada pelos pacientes e seus familiares. Ocorre que os hospitais públicos estão sucateados, as unidades de saúde não possuem condições físicas adequadas e os equipamentos básicos de rotina não são disponíveis.²⁶ Desta forma, o paciente carece de atendimento, e, por outro lado, o médico também figura como vítima de um sistema de saúde falido.

Ademais, Magliano²⁷ ressalta que a problemática é a precariedade do sistema atual como principal fator de risco para a sociedade e não a atuação médica. Muitas mulheres morrem por problemas para os quais a medicina já apresenta solução,

²² DOMINGUES, Felipe. Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo. *Globo*, 07 de maio de 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em: 21 abr. 2022.

²³ DAIX, Caroline. Implicações do termo "violência obstétrica" na perícia médica. *PEBMED - Notícias e Atualizações em Medicina*, 10 de julho de 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/implicacoes-do-termo-violencia-obstetrica-na-pericia-medica/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

²⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. *Organização Mundial da Saúde*, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=C45BF51FFF D763D14B6257ED378A4BBE?sequence=3. Acesso em: 19 abr. 2022.

²⁵ OLIVEIRA, Agliberto Barbosa de. A violência contra o médico e demais profissionais de saúde. In: *Ética em ginecologia e obstetrícia*. 5. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018, p. 187-194. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/LIVRO-COMPLETO_Etica-em-Ginecologia-e-Obstetrícia.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

²⁶ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Guia da Relação Médico Paciente. *Livros do CREMESP*, 2001. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=12. Acesso em: 19 abr. 2022.

²⁷ MORAIS, Roberto Magliano de. Violência obstétrica ou contra o obstetra? *Portal do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: <portal.cfm.org.br/artigos/violencia-obstetrica-ou-contra-o-obstetra/>. Acesso em: 18 abr. 2022.

o que gera a ocorrência de mortes miseráveis, infelizes, precoces e evitáveis. Ocorre que, por conta de um pré-natal incompleto ou ineficaz, não é garantida a descoberta e solução de diversos problemas.²⁸ Isto traduz a mistanásia, conceito que denomina o descumprimento do dever de proteção à saúde do cidadão pelo Poder Público, deixando-o em estado de completo abandono.²⁹

Logo, identifica-se que a violência também é praticada pelo Estado contra as gestantes. Esta situação é mascarada ao ser transferida a responsabilidade de garantia do direito a um nascimento com dignidade e segurança ao obstetra. Neste sentido, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, no ano de 2019, posicionou-se no sentido de que a assistência perinatal deve ser garantista de segurança para a parturiente e para o nascituro; de acesso à informação por estes.³⁰ Porém, manifestamente, se opõe aos discursos atuais de viés sectário e ideológico que visam à vilanização do médico obstetra que realiza intervenções cirúrgicas.

Conflito de interesses

O parto é um evento natural, biológico do ser humano e deve, cada dia mais, ser incentivada a sua realização com o menor número de intervenções médicas, tendo em vista a saúde do concepto, bem como a da parturiente. Entretanto, Bonfim afirma que a supervalorização do parto natural isento de qualquer procedimento cirúrgico e, ao mesmo tempo, a depreciação do profissional que realiza a via cesariana ou outras intervenções de menor porte, são extremos.³¹

Segundo o Ministério da Saúde,³² a conduta do médico obstetra é orientada no sentido de cientificar a paciente de todos os procedimentos e possibilidades

²⁸ MORAIS, Roberto Magliano de. Violência obstétrica ou contra o obstetra? *Portal do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em: portal.cfm.org.br/artigos/violencia-obstetrica-ou-contra-o-obstetra/. Acesso em: 18 abr. 2022.

²⁹ ZAGANELLI, Margareth Vetus *et al.* Eutanásia social: “morte miserável” e a judicialização da saúde. *Derecho y Cambio Social*. ISSN: 2224-4131, depósito legal: 2005-5822. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista043/EUTANASIA_SOCIAL.pdf. Acesso em: 22 de novembro de 2021.

³⁰ Cremesp se opõe à vilanização da prática cirúrgica obstétrica consagrada pela ciência. *Notícias do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*, 14 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=5397>. Acesso em: 17 abr. 2022.

³¹ BONFIM, Rosimara Moraes. Mas quando foi que começaram a gritar?. *Portal do Conselho Federal de Medicina*. 3 de junho de 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/mas-quando-foi-que-comecaram-a-gritar/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

³² MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretriz nacional de assistência ao parto normal*. Distrito Federal: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, janeiro de 2016, p. 241. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.

no período do pré-natal, do parto e do pós-parto. Porém, há dificuldades em explicitar previamente todos os fatores de risco, as complicações e os eventuais resultados adversos que podem ocorrer durante estes momentos, pois, muitas vezes, surgem intercorrências que exigem uma intervenção imediata em prol da vida da paciente.

Deste modo, segundo Ricardo Stival,³³ a prática de procedimentos não previstos e ainda aqueles que não foram autorizados pela gestante faz nascer a luta do profissional pela prova da sua inocência. Isto se dá devido à tamanha dificuldade que o obstetra enfrenta a fim de lograr êxito em obter a aquiescência da mulher pelo ato praticado perante aparentes danos sofridos.

Além disso, segundo Meira,³⁴ a população é leiga nos aspectos científicos da saúde e acrescenta que não é passiva e receptiva em relação às determinações médicas. Assim, o autor acrescenta que “tem a população seus próprios valores e seus padrões, que inúmeras vezes, mesmo não atendendo o que seria desejável em uma análise racional ditada pelos conhecimentos técnicos científicos da medicina, são por ela, população, reconhecidos como corretos e válidos”.³⁵

Ressalta-se que o artigo 22 do Código de Ética Médica,³⁶ o qual trata sobre os direitos humanos, estabelece que o médico é impedido de realizar procedimentos sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal. No entanto, a referida norma expressamente estabelece que isto não se aplica aos casos em que há risco iminente de morte.

Neste sentido, Cerávolo³⁷ afirma que a emergência ocorre sem aviso e o bom obstetra, dentro de um hospital, evita mortes tanto maternas como fetais. Ocorre que, atualmente, a paciente é quem decide o que será feito. Além disso, parcela

³³ STIVAL, Ricardo. A banalização das ações judiciais envolvendo médicos e hospitais. *Portal do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná*. 20 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/A-banalizacao-de-acoes-judiciais-envolvendo-medicos-e-hospitais-13-46899.shtml>. Acesso em: 22 abr. 2022.

³⁴ MEIRA, Affonso Renato. Bioética e vulnerabilidade: o médico e o paciente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.50, n.3, p.249-251, set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300028. Acesso em: 23 abr. 2022.

³⁵ MEIRA, Affonso Renato. Bioética e vulnerabilidade: o médico e o paciente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.50, n.3, p.249-251, set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300028. Acesso em: 23 abr. 2022.

³⁶ É vedado ao médico:

“Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica*: resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 23 abr. 2022).

³⁷ OLIVEIRA, Vera Helena Cerávolo de. O que ocorreu com o parto normal? *Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRMMG*. Belo Horizonte, n. 53, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmmg/?numero=53&edicao=2625#page/10>. Acesso em: 08 ago. 2019.

da forte movimentação pela humanização do parto busca tirar o médico como atuante do procedimento, chegando à extrema recomendação da realização do parto em casa, sem a presença do obstetra.

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ, no ano de 2019, manifestou nos motivos da Resolução nº 293/2019 que:

Vem crescendo, nos últimos anos, modismos na obstetrícia que são deletérios à boa prática médica e que colocam em risco a gestante e o concepto, além de interferirem de forma perigosa no Ato Médico. A situação se tornou tão grave que, atualmente, quem muitas vezes decide os procedimentos a serem tomados pelos obstetras são pessoas sem preparo para decisões que envolvem vida e morte.

Esse panorama se tornou um verdadeiro suplício para médicos, que ficam temerosos de serem processados caso não sigam estas orientações. Muitas delas, completamente sem fundamento científico, com viés antimédico.³⁸

Afere-se que a Obstetrícia passa hoje por um dificultoso contexto, o qual expressa um verdadeiro conflito entre o direito do médico obstetra, no exercício regular de seu direito de exercer a profissão, e o direito da gestante, investida de autonomia e poder de decisão sobre o seu próprio corpo.

Esta divergência gera polêmicas que envolvem diversas condutas obstétricas, dentre as quais o CREMERJ,³⁹ na resolução supracitada, destaca os procedimentos da episiotomia,⁴⁰ do uso do fórceps e da manobra de Kristeller.⁴¹ Diante disto, avalia ser obrigação do obstetra estar atualizado quanto às melhores e

³⁸ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. *Resolução nº 293/2019*. Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>. Acesso em: 23 abr. 2022.

³⁹ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. *Resolução nº 293/2019*. Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>. Acesso em: 23 abr. 2022.

⁴⁰ Consiste na incisão cirúrgica do períneo com o fim de ampliar o canal de parto e facilitar a passagem do feto (MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p.230. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730723/cfi/6/10/4/18/6@0:100>. Acesso em: 19 abr. 2022.

⁴¹ Procedimento proscrito pela medicina que consiste na compressão do útero durante o trabalho de parto com a finalidade de aceleração do nascimento (MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p.232. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730723/cfi/6/10/4/18/6@0:100>. Acesso em: 19 abr. 2022.

mais eficazes evidências para a utilização destes e dos demais atos médicos. Deste forma, o profissional atua corretamente de modo a respeitar os direitos da paciente, ciente de que está previsto no Código de Ética Médica,⁴² como princípio fundamental, o dever de aprimorar seus conhecimentos continuamente, além de basear-se no melhor progresso científico.

Segundo Spina e Sá,⁴³ dentre os fatores que estimulam este conflito de interesses e que conseqüentemente leva a ações judiciais, destaca-se a deterioração da relação médico-paciente. No Brasil, Elito Junior⁴⁴ constata que o vínculo médico-paciente ao longo das décadas foi deteriorando, pois não se manifesta mais tão efetivo e contínuo quanto era antigamente. Segundo o autor, houve uma conversão de um elo que se expressava através de confiança e de intimidade para uma visão mercantil, muitas vezes considerada como uma relação de consumo:

A boa relação médico-paciente é a melhor maneira de prevenir os processos contra médicos, sendo esta marcada pelo respeito, afeição, transparência e autonomia. Além da devida e completa informação, ao paciente e seus familiares, dos fatores de risco, das complicações, dos eventos imprevisíveis, e dos desfechos desfavoráveis que podem vir a ocorrer no pré-natal e trabalho de parto, a fim de atingir alto grau de compreensão, tolerância e confiança entre o médico e seu paciente.⁴⁵

Neste sentido, Cerávolo afirma que atualmente há um exacerbado número de especialistas, porém há falta de médicos que assumam o paciente como um conjunto estruturado pelos aspectos físico, psicológico, intelectual, econômico,

⁴² Capítulo I, Dos princípios fundamentais:

“V – Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). *Código de ética médica*: resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 23 abr. 2022).

⁴³ SPINA, Viviam Paula Lucianelli; SÁ, Eduardo Costa. Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. São Paulo, v.20, n.1, p.15-20, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102820/101109>. Acesso em: 24 abr. 2022.

⁴⁴ ELITO JÚNIOR, Júlio. A responsabilidade do médico. *Ética em ginecologia e obstetrícia*. 5. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018, p. 29-38. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/LIVRO-COMPLETO_Etica-em-Ginecologia-e-Obstetrícia.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

⁴⁵ SPINA, Viviam Paula Lucianelli; SÁ, Eduardo Costa. Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. São Paulo, v. 20, n. 1. p. 19, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102820/101109>. Acesso em: 24 abr. 2022.

cultural e religioso.⁴⁶ Soma-se a esta situação as metas pré-estipuladas para atendimentos, não importando a qualidade, mas a quantidade. Porém, é preciso que o paciente confie na medicina, o que é alcançado quando este deixa de ser considerado apenas um usuário.⁴⁷

A obstetrícia abrange uma tríade, qual seja o obstetra, a gestante e o feto, figuras estas envolvidas em duas características primordiais: a situação de vulnerabilidade na qual se encontra a mulher no período gestacional e a possibilidade de efeitos fetais diante de condutas terapêuticas determinadas. Para tanto, a boa relação médico-paciente implica a composição da vontade do obstetra e da parturiente, mediante os limites impostos pelo exercício da liberdade profissional quanto ao melhor meio de atuação para o bem-estar da parturiente, sendo esta conduzida no processo de tomada de decisões de acordo com os ditames de sua consciência bem informada.⁴⁸

Para isso, recomenda-se a elaboração de um plano de parto, o que consiste em um documento elaborado pela gestante e o seu médico desde o início do pré-natal, sendo complementado ao longo do período gestacional. Segundo o Juvenal Borrielo, “é uma forma de comunicação entre a mulher, ou o casal, e os profissionais de saúde, incluindo obstetras e médicos que darão assistência durante o trabalho de parto”.⁴⁹

A crítica que se faz é que a autonomia da gestante na elaboração do plano de parto pode e deve ser respeitada, porém jamais pode acarretar riscos ao binômio materno-fetal. Neste sentido, segundo o conselheiro-relator da Resolução nº 293 de 2019 do Conselho Regional do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ,⁵⁰ este documento pode gerar certo grau de pressão sobre o obstetra, de modo a impedi-lo de realizar procedimentos necessários e cientificamente valiosos e, assim, restringir o ofício médico.

⁴⁶ OLIVEIRA, Vera Helena Cerávolo de. Slow medicine ou medicina lenta. *Jornal do Conselho Regional do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte, n. 66, p. 03, 2018. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cmmg/?numero=66&edicao=4544#page/2>. Acesso em: 10 out. 2019.

⁴⁷ MARTINS-COSTA, Sérgio; RAMOS, José Geraldo Lopes. A questão das cesarianas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 27. n. 10. p. 571-574, out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001000001. Acesso em: 24 abr. 2022.

⁴⁸ NASSIF, Henrique Ajudarte Pinheiro dos Santos. Violência contra o obstetra. *Portal do Conselho Federal de Medicina*, 20 de abril de 2017. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28290:autonomia-dos-pacientes&catid=46:artigos&Itemid=18. Acesso em: 24 abr. 2022.

⁴⁹ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. *Plano de parto é essencial à boa relação médico-paciente*. Disponível em: <https://www.febbrasgo.org.br/pt/noticias/item/175-plano-de-parto-e-essencial-a-bou-relacao-medico-gestante>. Acesso em: 25 abr. 2022.

⁵⁰ CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. *Resolução nº 293 de 2019*. Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>. Acesso 25 abr. 2022.

Por fim, Parente acrescenta que:

Conquanto não fosse preciso escrever isso, tempos estranhos nos obrigam: não é razoável se solicitar autorização para medidas de emergência em situações de risco iminente de morte materna ou fetal. Pelo exposto, não cabem planos de partos impeditivos de medidas extremas e salvadoras nem de Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos para cesarianas de emergência ou para partos vaginais já em trabalho de parto avançado.⁵¹

Acrescenta-se que o profissional que se priva de realizar um procedimento devido ao plano de parto manifestar a vontade da gestante no sentido da não prática da intervenção, corre o risco de responder por isso penal, civil e administrativamente.⁵² Sendo assim, o referido plano será utilizado para orientar e não vincular a atuação da equipe de assistência obstétrica.

Judicialização da saúde

Segundo Viviam Spina e Eduardo Sá, pesquisas atualmente, evidenciam o fenômeno da indústria do dano, o qual tem assolado o Poder Judiciário brasileiro.⁵³ Este acontecimento se dá pela busca incessante e muitas vezes infundada da prestação jurisdicional, na qual indivíduos alegam danos hipotéticos e requerem indenizações descabidas em busca de ganho patrimonial indevido.

Tal quadro não é diferente no âmbito da saúde, a qual cada vez mais sofre as consequências da sua judicialização,⁵⁴ ou seja, pacientes cada vez mais provocam

⁵¹ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. *Resolução nº 293 de 2019*. Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>. Acesso 25 abr. 2022.

⁵² SOUZA, Jéssica Rodrigues de. *Violência obstétrica*. 2015. 97f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena – AJES, Juína – MT, 2015. Disponível em: http://www.biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia_20160121090401.pdf. Acesso em: 11 out. 2019.

⁵³ SPINA, Viviam Paula Lucianelli; SÁ, Eduardo Costa. Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 15-20, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102820/101109>. Acesso em: 24 abr. 2022.

⁵⁴ CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques; GONCALVES, Luiz Alberto Oliveira; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. *Interface*. Botucatu, v. 22, n. 64, p. 165-176, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100165&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 25 abr. 2022.

a máquina estatal pleiteando compensação por danos médicos sofridos. Os aumentos de demanda são consideráveis e ocorrem tanto na esfera cível – na qual se requer indenização –, quanto na esfera criminal – em que se imputa ao profissional da saúde o cometimento de crime. Ademais, estas demandas se apresentam em maiores ocorrências na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia.

A aplicação de preceitos de direito do consumidor na relação médico-paciente é de grande potencial para causar litígios, nos casos em que resultados positivos não são atingidos em sua integralidade.⁵⁵ Segundo Bin, este quadro é prejudicial à sociedade, uma vez que agrava severamente a saúde em geral.

Fato é que não são todos os casos em que o desfecho de uma gravidez é satisfatório, mesmo naqueles em que o período gestacional se desenvolveu sem maiores preocupações. Isso porque o parto pode exigir manutenção da saúde da mãe e do feto que extrapola a integridade física plena. No ano de 2015, Viviam Spina e Eduardo Sá realizaram uma pesquisa na qual se analisava o perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico no âmbito da especialidade ginecologia e obstetrícia em processos de primeira instância do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no período de 2013 a 2014.⁵⁶

Aferiu-se que os médicos mais expostos a demandas judiciais foram da especialidade cirúrgica, estando no segundo lugar em ordem de frequência de processos aqueles da especialidade em questão. Porém, a análise evidenciou um contingente menor de condenações, ou seja, a maioria dos médicos que figuraram no polo passivo de demandas judiciais cíveis obteve a sentença a seu favor. Neste interim, dentre os motivos para a improcedência destaca-se a ausência de nexo de causalidade. Assim, verifica-se que o ajuizamento de ações judiciais não traduz a existência de erro, abuso ou prática de violência pelo obstetra em todos os casos provocadores da máquina estatal.

Segundo Coltri, “aproximadamente 75% das demandas judiciais por erro médico são julgadas improcedentes, ou seja, a cada 4 médicos, 3 deles são processados injustamente”.⁵⁷ Desta forma vê-se que a medicina atua em uma área passível de acontecimentos adversos que extrapolam o controle do profissional e

⁵⁵ BIN, Eduardo Luiz. *Judicialização da saúde*. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_05072017_170839_judicializacao%20da%20saude%20-%20Dr.%20Bin.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

⁵⁶ SPINA, Viviam Paula Lucianelli; SÁ, Eduardo Costa. Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 15-20, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102820/101109>. Acesso em: 25 abr. 2022.

⁵⁷ COLTRI, Marcos Vinícius. *O médico e o custo para provar sua inocência*. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.ducatri.com.br/diferencial/rcp.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

podem causar danos à paciente, porém nem sempre há erro, pois a profissão do médico é de alto risco, extrapolando seu ato exclusivamente.

Para Carvalho *et al.*, o sofrimento das mulheres durante a assistência ao parto em decorrência da prática da violência obstétrica, traduzida por violações aos direitos da mulher neste momento de fragilidade, não deve ter sua discussão minimizada. Para tanto, o autor afirma que “a partir do momento em que ocorrer um dano à paciente, o médico, bem como seus colaboradores, poderá ser responsabilizado e obrigado a repará-lo”.⁵⁸

Deste modo, os processos éticos juntamente aos Conselhos Regionais visam à disciplina da conduta profissional médica, têm natureza moral e cunho administrativo. Vale ressaltar que há a possibilidade de serem levados ao ambiente jurídico para a resolução do conflito, visto que a Constituição Federal no artigo 5º, inciso XXXV diz que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

Já o Código Civil descreve o dano a outrem e suas repercussões na responsabilidade imputada ao seu causador. Assim, o art. 186 estabelece que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Ademais, o art. 927 fixa que aquele que pratica este ato, fica obrigado a repará-lo.

Ocorre que, segundo Udelsmann,⁵⁹ deve-se reconhecer a possibilidade de procedimentos necessários causadores de certo dano que se não praticados geram consequências ainda piores à paciente. Ou seja, o obstetra tem obrigação de meio e não de resultado. Sendo assim, não alcançado o resultado esperado e ausente comprovação de negligência, imprudência ou imperícia, não há que se falar em descumprimento das obrigações.

Para tanto, deve-se considerar resultados negativos decorrentes de caso fortuito e força maior, os quais não podem ser previstos nem tampouco evitados, além daqueles em que não é possível barrar o curso inexorável próprio do quadro da paciente para o qual a ciência médica não tem solução. Assim, tendo o profissional empregado os recursos adequados e acessíveis, quando resultados adversos se insurgem, não há que se falar em culpa e em erro.

⁵⁸ CARVALHO, Arthur de Souza *et al.* Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Maringá – PR, v. 26, n. 1, p. 52-58, mar./maio 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

⁵⁹ UDELSMANN, Artur. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Revista Associação Médica Brasileira*. São Paulo, v. 48, n. 2, p. 172-182, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000200039&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em: 25 abr. 2022.

No âmbito criminal, em abril de 2018, a publicação oficial de divulgação científica do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein lançou os resultados de uma pesquisa realizada no Tribunal de Justiça de São Paulo acerca da responsabilização penal do médico, durante o período de 1º de janeiro de 2011 até 31 de dezembro de 2016. Os dados mostram que o parto figurou como algoz dos procedimentos médicos geradores de demanda penal à justiça.⁶⁰

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO – afirma que padrões legais de atendimento devem considerar os limites sobre os recursos que estão fora do controle do profissional.⁶¹ Deste modo, casos em que a gestante corre o risco de sofrer lesões corporais e até vir a óbito em razão da abstenção do obstetra em intervir cirurgicamente durante uma emergência podem levá-lo a responder penalmente perante o Estado por crime culposos, no qual agiu com imprudência, imperícia ou negligência.

Ou seja, mesmo que a intercorrência se dê durante o parto planejado para se desenvolver naturalmente e isto exija intervenções, se reconhecidamente façam parte do tratamento, não há que se falar em prática de crime. Para tanto, é lícito que se exija do obstetra competência e diligência no manejo de técnicas, mas ele deve ter a garantia de liberdade para a formulação dos juízos técnicos de avaliação da paciente. Deste modo, o mal causado devido à violação ao direito de liberdade e determinação da mulher é menor se comparado àquele que se pretende evitar: morte ou lesões e danos mais severos.

Considerações finais

Tendo em vista os aspectos abordados na presente pesquisa acerca da humanização do parto e do combate à violência obstétrica, considera-se que a mulher, bem como o nascituro são vítimas de violações de seus direitos e garantias no âmbito da assistência perinatal. Tal situação afronta a Constituição da República de 1988, a qual é expressa no artigo 6º em tratar sobre a proteção à maternidade e à infância.

⁶⁰ BRAGA, Isabel de Fátima Alvim *et al.* Responsabilização penal do médico no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*. São Paulo, v. 16, n. 1. p. 1-5, 2018. ISSN 1679-4508. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n1/pt_1679-4508-eins-16-01-eAO4060.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

⁶¹ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. *Procedimentos criminais para erros médicos na Obstetrícia e Ginecologia*, 08 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/302-procedimentos-criminais-para-erros-medicos-na-obstetricia-e-ginecologia>. Acesso em: 25 abr. 2022.

Foi possível perceber a dificuldade em definir categoricamente o que significa o termo “violência obstétrica”, o qual não é tipificado no ordenamento jurídico brasileiro. Sendo assim, entende-se que esta expressão se refere a situações que geram danos físicos e emocionais tanto pra o nascituro quanto para a parturiente em algum momento, desde a concepção até o puerpério.

Neste interim, a sociedade cada vez mais se preocupa com o tema, o que faz surgir uma diversidade de ideais, dentre os quais se destaca a reconsideração do parto espontâneo. Ao longo dos anos, a história mostra que o parto normal deixou de ser o mais utilizado, o que posteriormente apresentou dados negativos, pois a via cirúrgica envolve riscos. Com isso, insurgem movimentos em prol da humanização do parto para fins de combater a exacerbada medicalização do nascimento.

O problema se mostra ao passo que ocorre a “vilanização” do obstetra que realiza a cesariana ou outros procedimentos cirúrgicos que buscam salvar a vida da paciente e do nascituro. Assim, havendo com um plano de parto, muitas mulheres determinam o que querem que seja ou não realizado, sob pena de ajuizar ações contra o profissional. Isto se torna evidente diante de pesquisas que demonstram que a obstetrícia é uma das especialidades em que mais se tem processos nos âmbitos administrativo, cível e criminal.

Deste modo, busca-se distanciar o especialista para fins de a mulher ser a protagonista deste evento. Contudo, os dados se mostraram alarmantes, uma vez que, devido às intercorrências, muitos partos naturais afastados do referido profissional, têm resultados desastrosos, inclusive com mortes materno-fetais.

Ao longo do estudo, foi possível aferir que os problemas apresentados, em grande parte, decorrem da relação médico-paciente, a qual se apresenta deteriorada. Isto porque há um conflito de interesses entre a parturiente que deseja um parto natural e o obstetra que não pode se abster do ofício de intervir em casos necessários. Sendo assim, na prática, mostra-se eficaz para preservação desta relação a existência de um plano de parto bem estruturado. Além disso, é imprescindível uma eficaz rede de assistência ao parto, na qual haja profissionais que auxiliem o obstetra na condução do procedimento.

Ademais, a cesárea é um procedimento que envolve polêmicas, mas que deve ter reconhecidos seus benefícios nos casos em que não é eletiva, mas decorre de sua real necessidade. Cumpre salientar que a humanização do parto não diz respeito à via de parto, mas à qualidade de assistência.

Em suma, a questão da violência obstétrica ainda é assunto pouco discutido no sentido de que se reconhece a figura dos profissionais que envolvem todo o movimento do parto. A humanização é direito da mulher e do nascituro e se configura com a assistência de qualidade. Isto se dá mediante orientação prévia, assegurando que o nascimento ocorra de forma saudável e segura, isento de

procedimentos desnecessários. Sendo assim, pode-se considerar violência obstétrica a prática de procedimentos que buscam a alteração do andamento do parto de forma a acelerar, forçar ou induzir uma situação sem a real necessidade. Por outro lado, humanizar é criar condições de respeitar a fisiologia da mulher e do nascituro de forma que os danos físicos e/ou emocionais sejam mínimos.

The humanization of childbirth and the obstetrician conduct

Abstract: The current paper discusses the rights of women at the peculiar moment of parturition. Its main goal is to explore, considering the conflict of interests, the extent to which the willingness of the woman about to give birth should be respected to the detriment of the obstetrician's desire to save her life and ensure better childbirth care. For this purpose, it addresses the divergence in the doctor-patient relationship and describes the influence that the strict incentive to natural childbirth makes the professional victim of the health system and defendant in legal demands. The relevance of the theme is the fact that it is an exclusive condition of the woman who has been silenced for a long time, as well as being a common subject of all people, who somehow went through the moment of birth. The methodology used is based on bibliographic survey with consultation of works, publications and articles by the most renowned authors, in order to ensure the proper interaction between law and medicine contents. It is concluded that the humanization of childbirth does not refer to the way of birth, but to the quality of perinatal care.

Keywords: Humanization of Childbirth. Obstetric Violence. Perinatal Care.

Referências

ALMEIDA, Nilza Marques de Almeida *et al.* A humanização no cuidado à parturição. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 03, 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/revisao_02.htm. Acesso em: 18 abr. 2022.

BIN, Eduardo Luiz. *Judicialização da saúde*. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_05072017_170839_judicializacao%20da%20saude%20-%20Dr.%20Bin.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

BONFIM, Rosimara Moraes. Mas quando foi que começaram a gritar?. *Portal do Conselho Federal de Medicina*. 3 de junho de 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/mas-quando-foi-que-comecaram-a-gritar/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

BOYACIYAN, Krikor. *Princípios bioéticos*. Ética em ginecologia e obstetrícia, 5. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018, p. 19-28. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/LIVRO-COMPLETO_Etica-em-Ginecologia-e-Obstetricia.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRAGA, Isabel de Fátima Alvim *et al.* *Responsabilização penal do médico no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo*. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. São Paulo, n. 16, n.1, p. 1-5, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n1/pt_1679-4508-eins-16-01-eAO4060.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques; GONCALVES, Luiz Alberto Oliveira; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. A judicialização da Saúde na percepção de médicos prescritores. *Interface*. Botucatu, v.22, n.64, p.165-176, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100165&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 25 abr. 2022.

CARVALHO, Arthur de Souza *et al.* Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Maringá – PR, v. 26, n. 1, p. 52-58, mar./maio 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

CHAVES, Otto; ZERBINI, Talita. Judicialização da medicina e o impacto orçamentário na administração pública. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 58-65, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/150039/147112>.

COLTRI, Marcos Vinícius. *O médico e o custo para provar sua inocência*. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.ducatri.com.br/diferencial/rcp.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). *Código de ética médica*: Resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). *Violência obstétrica*: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde, 20 de maio de 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Cremesp se opõe à vilanização da prática cirúrgica obstétrica consagrada pela ciência. *Notícias do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*, 14 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=5397>. Acesso em: 19 nov. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Guia da Relação Médico Paciente*. Livros do CREMESP, 2001. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=12. Acesso em: 19 abr. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. *Resolução nº 293/2019*. Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Disponível em: <https://www.cremelj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>. Acesso em: 25 abr. 2022.

CREMESP se opõe à vilanização da prática cirúrgica obstétrica consagrada pela ciência. *Notícias do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*, 14 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=5397>. Acesso em: 17 abr. 2022.

CUNNINGHAM, F. Gary *et al.* *Obstetrícia de Willians*. Tradução: Ademar Valadares Fonseca *et al.* 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555264/recent>. Acesso em: 19 nov. 2019.

DAITX, Caroline. Implicações do termo “violência obstétrica” na perícia médica. *PEBMED – Notícias e Atualizações em Medicina*, 10 de julho de 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/implicacoes-do-termo-violencia-obstetrica-na-pericia-medica/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

DATAFOLHA. Instituto de pesquisas. *64% dos médicos já vivenciaram ou conhecem colega que sofreu violência*. Informativos do CREMESP. 332. ed. São Paulo, dez., 2015. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=2120>. Acesso em: 19 abr. 2022.

DOMINGUES, Felipe. Ministério diz que termo ‘violência obstétrica’ é ‘inadequado’ e deixará de ser usado pelo governo. *Globo*, 07 de maio de 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em: 21 abr. 2022.

ELITO JÚNIOR, Júlio. *A responsabilidade do médico. Ética em ginecologia e obstetrícia*, 5. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018, p. 29-38. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/LIVRO-COMPLETO_Etica-em-Ginecologia-e-Obstetricia.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. *Plano de parto é essencial à boa relação médico-paciente*. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/175-plano-de-parto-e-essencial-a-boa-relacao-medico-gestante>. Acesso em: 25 abr. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. *Procedimentos criminais para erros médicos na Obstetrícia e Ginecologia*, 08 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/302-procedimentos-criminais-para-erros-medicos-na-obstetrica-e-ginecologia>. Acesso em: 25 abr. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”*, 08 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/component/k2/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 21 abr. 2022.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019, p. 322-323. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732284/cfi/6/60!/4/1970@0:56.4>. Acesso em: 19 nov. 2019.

FREITAS, Fernando *et al.* *Rotinas em obstetrícia*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/31541116/Rotinas_em_Obstetricia_6Ed. Acesso em: 25 out. 2019.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/150039/147112>. Acesso em: 19 abr. 2022.

MARTINS-COSTA, Sérgio; RAMOS, José Geraldo Lopes. A questão das cesarianas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 27. n. 10. p. 571-574, out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001000001. Acesso em: 24 abr. 2022.

MEIRA, Affonso Renato. Bioética e vulnerabilidade: o médico e o paciente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.50, n.3, p.249-251, set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300028. Acesso em: 23 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretriz nacional de assistência ao parto normal*. Distrito Federal: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, janeiro de 2016, p. 241. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia Fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MORAIS, Roberto Magliano de. Violência obstétrica ou contra o obstetra?. *Portal do Conselho Federal de Medicina*, 26 de fevereiro de 2016. Disponível em: portal.cfm.org.br/artigos/violencia-obstetrica-ou-contra-o-obstetra/. Acesso em: 18 abr. 2022.

NASSIF, Henrique Ajudarte Pinheiro dos Santos. Violência contra o obstetra. *Portal do Conselho Federal de Medicina*. 20 de abril de 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/violencia-contra-o-obstetra/>. Acesso em: 24 abr. 2022.

- OLIVEIRA, Agliberto Barbosa de. A violência contra o médico e demais profissionais de saúde. In: *Ética em ginecologia e obstetria*. 5. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018, p. 187-194. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/LIVRO-COMPLETO_Etica-em-Ginecologia-e-Obstetria.pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.
- OLIVEIRA, Vera Helena Cerávolo de. O que ocorreu com o parto normal? *Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRMMG*. Belo Horizonte, n. 53, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmmg/?numero=53&edicao=2625#page/10>. Acesso em: 19 nov. 2019.
- OLIVEIRA, Vera Helena Cerávolo de. Slow medicine ou medicina lenta. *Jornal do Conselho Regional do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte, n. 66, 2018. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmmg/?numero=66&edicao=4544#page/2>. Acesso em: 19 nov. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=C45BF51FFD763D14B6257ED378A4BBE?sequence=3. Acesso em: 19 abr. 2022.
- SENA, Lígia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu-SP, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- SOUZA, Jéssica Rodrigues de. *Violência obstétrica*. 2015. 97f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena – AJES, Juína – MT, 2015. Disponível em: http://www.biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia_20160121090401.pdf. Acesso em: 19 nov. 2019.
- SPINA, Viviam Paula Lucianelli; SÁ, Eduardo Costa. Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetria no Estado de São Paulo. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. São Paulo, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102820/101109>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- STECK, Juliana Monteiro. Congresso combate violência obstétrica. *Senado Notícias*, 15 de março de 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/15/congresso-combate-violencia-obstetrica>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- STIVAL, Ricardo. A banalização das ações judiciais envolvendo médicos e hospitais. *Portal do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná*. 20 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/A-banalizacao-de-acoes-judiciais-envolvendo-medicos-e-hospitais-13-46899.shtml>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- TRAPANI JÚNIOR, Alberto. *Cuidados no trabalho de parto e parto: recomendações da OMS*, 23 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- UDELSMANN, Artur. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Revista Associação Médica Brasileira*. São Paulo, v. 48, n. 2, p. 172-182, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000200039&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em: 25 abr. 2022.
- ZAGANELLI, Margareth Vetis et al. Eutanásia social: “morte miserável” e a judicialização da saúde. *Derecho y Cambio Social*. ISSN: 2224-4131, depósito legal: 2005-5822. Acesso em: 22 de novembro de 2021. Acesso em: https://www.derechocambiosocial.com/revista043/EUTANASIA_SOCIAL.pdf.

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. *Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito*. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2017. Disponível em: <http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/09/cartilha-WEB.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

ASSIS, Ana Elisa Spaolonzi Queiroz; CAMARGO, Sarah Silveira. A humanização do parto e a conduta do obstetra. *Direitos Fundamentais & Justiça*, Belo Horizonte, ano 16, n. 46, p. 425-446, jan./jun. 2022.

Recebido em: 15.03.2021

Pareceres: 15.07.2021; 02.03.2022; 24.03.2022; 05.04.2022

Aprovado em: 23.05.2022