CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC

CURSO DE DIREITO

MARCOS AURELIO MARTINS VAZ

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

JUIZ DE FORA - MG

2022

MARCOS AURELIO MARTINS VAZ

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Presidente Amtonio Carlos - UNIPAC, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora - Profª Me. Livia Barletta Giacomini

JUIZ DE FORA - MG

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcos Aurélio Martins Vaz

Aluno

A responsabilidade civil do médico na violência obstétrica

Tema

Monografia de conclusão de Curso apresentada ao Curso de Direito, da Universidade Presidente Antônio Carlos / Juiz de Fora, como exigência para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

Profª Luíza Barletta Giacomini

Orientador

Profª Luciana Maciel Braga

Membro 1

Profª Inês Scarsa Afonso Neto

Membro 2

Aprovada em 29/06/2022.

AGRADECIMENTOS

Por serem poucos os momentos em que tenho a oportunidade de formalizar a minha gratidão, aproveito este espaço para agradecer às pessoas que foram fundamentais para a realização deste sonho, que é minha terceira graduação, e também às que, de modo ou outro, contribuíram para que as minhas conquistas fossem possíveis.

Gratidão primeiramente a Deus, meu acalento e refúgio, por fazer florescer em meu coração o amor pelo Direito. Aos meus pais, já falecidos mas ainda sim, sempre presentes, que dedico não apenas esta monografia, mas cada uma das minhas conquistas. Obrigado por terem cuidarem tão amorosamente de mim, apoiando todas as minhas escolhas. Minha mãe, Leda, por ser a primeira pessoa a acreditar nos meus sonhos! Ao meu pai, Waldir, por me incentivar à ser senhor do meu destino. A Rita, minha irmã caçula que trouxe amor às nossas vidas, a meu irmão Wanderson que apesar da distância sempre está presente em nossas vidas.

As minhas avós Maria da Luz e Teresa e avôs Saturnino e Vito, e minhas minhas tias Leni, Lecy e Lea, que foram ao longo da minha vida, pessoas extremamente amorosas e bondosas.

Agradecimento em especial a minha parceira na vida Andreia, cuja sincronia transcendeu o bem querer, o carinho, o afeto puro e o amor transparente, pessoa que foi a minha principal incentivadora em todos os aspectos possíveis e inimaginaveis e com quem pude compartilhar as alegrias e inquietudes acadêmicas ao longo desses anos. Você me ajudou a tornar essa trajetória muito mais leve e colorida.

A todos os meus colegas de curso, que de forma ou outra, contribuíram para minha formação enquanto pessoa,

À minha orientadora Livia, que acreditou nos meus propósitos e me incentivou a concretizá-los neste trabalho. Por fim, todas as professoras e professores que contribuíram para minha formação acadêmica e enquanto pessoa.

“Você pode ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes, mas não se esqueça de que você está no comando da sua vida. Reconheça que vale apena viver, apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise. Seja autor da sua própria história. Não tenha medo dos próprios sentimentos!” (Augusto Cury).

RESUMO

Analisar o reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, utilizando como método, a pesquisa bibliográfica com base em material já elaborado, abordando estudos de doutrinadores, jurisprudências, matéria constitucional e civil, principalmente de livros e artigos, a partir da legislação e das decisões dos Tribunais Estaduais e Superiores. Pode-se constatar que a violência obstétrica, é uma forma de violação dos direitos da mulher, caracterizada pela imposição de diversas formas de violência e desrespeito no período gestacional, parto e puerpério por parte dos profissionais e instituições de saúde, caracterizando-se como violência de gênero. Ante análise dogmática, identificou-se a necessidade dos tribunais de examinar os casos de violência obstétrica e delimitar como sendo uma violação aos direitos humanos da mulher.No Brasil, não há Lei Federal para regulamentar a violência obstétrica, sendo tratada com base no Código Penal, Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, Lei Maria da Penha, Lei do Acompanhante e leis estaduais. Há três Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados (PL nº 7.633/2014, PL nº 7.867/2017, PL nº 8.219/2017). No Estado de Santa Catarina, têm-se a Lei 17.097/2017, legislação específica para tratar a violência obstétrica, primeira no Brasil. Apesar da existência desse normativo, verifica-se que as decisões do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina não vêm aplicando referida lei, tratando a questão como erro médico, analisando-se a responsabilidade civil da instituição prestadora do serviço e do profissional e o dever de indenizar a gestante.

Palavras chave: Responsabilidade civil do médico. Violência obstétrica. Direitos da mulher.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Arts – Artigos

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

CC – Código Civil

CDC – Código de Defesa do Consumidor

CEDAW - Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

CF - Constituição Federal

CFRB - Constituição Federal da República Federativa do Brasil

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CP – Código Penal

MS – Ministério da Saude

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 08
2 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 11
2.1 Dos Direitos Fundamentais..... 12
2.1.1 Direito à vida 12
2.1.2 Direito à igualdade 12
2.1.3 O direito a dignidade vda pessoa humana.....13
2.2 Os direitos da mulher na constituição de 1988 15
2.3 OS DIREITOS DA PARTURIENTE NO BRASIL 16
2.4 Das pretensões legislativas e a lei 17.097/2017 sobre a violência obstétrica.....19
2.5 Lei Estadual de Santa Catarina nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017 20
3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 22
3.1 História do parto hospitalizado 22
3.2 Caracterização da violência obstétrica 24
3.2.1 A violência contra a parturiente 26
3.2.2 Violência física 27
3.2.3 Violência sexual 29
3.2.4 Violência de caráter institucional 31
3.2.5 Violência de caráter psicológico **32**
3.3 Procedimentos e recomendações da oms 33
4 A RESPONSABILIDADE CIVIL NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 35
4.1 Conceito de responsabilidade civil 35
4.2 Dos pressupostos da responsabilidade civil, ação ou omissão, dano, culpa e nexo de causalidade. 35
4.2.1 Conduta humana 37
4.2.2 O dano 38
4.2.3 Dano patrimonial 39
4.2.4 Dano extrapatrimonial 39
4.2.5 Culpa 40
4.2.6 Nexo de causalidade 41
4.3 Responsabilidade civil e subjetiva e objetiva..... 42
4.4 Responsabilidade civil do médico 43
4.4.1 Dano Decorrente de Erro Médico 44

5 CASO ALYNE PIMENTEL..... 46
6 O RECONHECIMENTO DAS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELOS TRIBUNAIS BRASILEIROS E SUA JURISPRUDÊNCIA..... 47
6.1 Posicionamento dos Tribunais Estaduais..... 48
6.2 Posicionamento do STJ..... 52
6.3 Posicionamento dos STF..... 56
7 CONCLUSÃO 58
REFERÊNCIAS 60

1 INTRODUÇÃO

Essa monografia trata sobre o reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro e no Estado de Santa Catarina. O gênero feminino por séculos, foi considerado o sexo frágil da sociedade, sendo alvo de discriminação relacionada não somente a fatores biológicos, mas também culturais e sociais, onde a mulher, dificilmente poderia ter o poder de decisão sobre sua vida e seu corpo, com comportamentos ditados e etiquetados pela sociedade.

Por conta desse machismo estrutural enraizado, a sociedade acredita que o destino de uma verdadeira mulher é cumprido quando suas funções biológicas são executadas, ou seja, quando se torna mãe, estranhando-se quando uma delas opta por não ser, visto que seus ideais encontram-se em outros propósitos, evidenciando o fato de que, a mulher pode hoje, assumir papel ativo diante das suas escolhas, optando por não vivenciar a maternidade e não se sentir incompleta por isso, como também, serem livres para ter filhos, se assim desejarem.

Apesar de se esperar, que o parto seja um momento lindo e humanizado, algumas mulheres relatam ter vivido esse evento de forma traumática, outras delas nem puderam contar suas histórias. A partir desse processo de devolver o protagonismo das mulheres para seu próprio parto, originou-se movimentos feministas em torno dessa problemática. A violência obstétrica possui uma ampla definição que compatibiliza, com aquela sofrida por mulheres em um momento de fragilidade, dor e anseios, sendo os atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico administrativos de instituição públicas e privadas, bem como civis (CIELLO *et al*., 2012, p. 60), expressando-se de diversas maneiras, às vezes explícitas, às vezes veladas, em sua forma verbal, física, psicológica e até mesmo sexual.

Embora a violência obstétrica seja um tipo específico de violência contra a mulher, muitas vezes a prática não chega a ser considerada como tal, entretanto, diversos autores já a reconhecem como violência de gênero. (MASCARENHAS, 2017, p. 3).

Nesse contexto, o Direito brasileiro contempla duas definições legais relativas à violência contra mulheres, sendo a mais conhecida a Lei nº 11.340/06, a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2018), possibilitando compreender que tais práticas de violência contra gestantes, parturientes e puérperas devem ser analisadas como uma forma de violência psicológica e sexual, e que tal violência pode inclusive, anular os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Outra definição é a lei do acompanhante, Lei nº 11.108/05 que tem como objetivo, garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005).

Apesar da carência de uma lei federal específica, é importante mencionar que o estado de Santa Catarina em 2017, sancionou a Lei nº 17.097, pela qual positiva o dever de informar às mulheres em condição de gestante ou parturiente sobre o que é a violência obstétrica. A referida lei, denota que a violência obstétrica pode partir dos profissionais da área da saúde ou até mesmo de um membro da família, podendo se manifestar tanto por meio de forma física quanto verbal durante qualquer período relacionado ao evento biológico do nascimento, incluindo o estado puerperal. (SANTA CATARINA, 2017).

Porém, percebe-se que a categoria da violência obstétrica ainda não ingressou de forma efetiva no meio judicial, sendo vista como "erro médico" ou "negligência", o que certamente retira o caráter de violência e a sua gravidade, uma vez que a legislação brasileira se apresenta de maneira tímida, entendendo os juristas, que tal situação refere-se muito mais a responsabilidade civil, prevista no atual Código Civil a partir do artigo 927 e seguintes, onde por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (BRASIL, 2018).

Menciona-se também a lesão corporal, conforme redação do artigo 129 do Código Penal, em casos de ofensa à integridade corporal ou a saúde de outrem, além da violação psicológica através de uma verbalização que causa dor e constrangimento ilegal. Assim afirma o artigo 146 (BRASIL, 1940), que 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 lhe permite, ou a não fazer o que ela não manda.

Esse enquadramento por sua vez, faz com que os tribunais apreciem apenas uma das dimensões de uma questão tão complexa. Desse modo, busca-se resposta para a pergunta sobre efetivamente qual a responsabilidade civil do médico na violência obstétrica e se esta é reconhecida de fato no direito brasileiro e no Estado de Santa Catarina.

Para esse problema apresenta-se a seguinte hipótese de resposta. Atualmente não existe uma lei federal que visa erradicar a violência obstétrica, devendo o operador do direito fazer uso de mecanismos de proteção elencados no Código Civil, Código Penal e Código de Defesa do Consumidor, além de contar com legislação na esfera estadual, como é o caso do estado de Santa Catarina, que mostrou-se pioneiro na elaboração da lei que visa erradicar a violência obstétrica.

Denota-se ainda que o posicionamento dos Tribunais não converge para um julgado claro e objetivo sobre a violência obstétrica, sendo na maioria dos casos, a questão sendo tratada como erro médico, requisitos de responsabilidade civil, sendo desconsiderado a ocorrência de violência obstétrica. Nesta perspectiva, temos a falta de humanização que permeia o judiciário, em que a vítima na busca por justiça conta sua história e a defesa que normalmente é a do hospital, é feita com base em erro médico, culpando a mulher por estar pleiteando seu direito e retirando a gravidade da violência cometida.

Assim, observa-se que no Brasil, o meio jurídico é limitado para o enfrentamento da violência obstétrica e que o referido tema não alcançou suas potencialidades na área do Direito, especialmente no que tange à definição da violência obstétrica como violência de gênero, ou seja, como sendo um ramo da violência contra mulher.

Neste estudo, foi possível observar que as mulheres são obrigadas a ouvir uma série de frases e insultos humilhantes, além da censura sobre o exercício da sexualidade repletas de machismo e preconceito durante a assistência ao parto, sendo frequentes em algumas maternidades as agressões verbais que culpam o prazer que a parturiente pode ter sentido no ato sexual que originou a gravidez.

Ante o exposto, essa monografia tem por objetivo geral, analisar o reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro e no Estado de Santa Catarina, sob a ótica da responsabilidade civil do médico neste contexto.

A base para a construção desta monografia, foi realizada em artigos de periódicos, doutrinas, livros, teses, dissertações, textos de sites jornalísticos como blogs, dados jurisprudenciais e também de movimentos feministas que atuam diretamente pelo fim da violência obstétrica.

O TCC foi organizado em três capítulos. No primeiro, faz-se a análise dos Direitos fundamentais, constituintes e pós-constituintes. No segundo capítulo, indaga-se a caracterização da violência obstétrica, a história do parto hospitalizado, a violência contra a parturiente, violência física, violência sexual, violência institucional, violência psicológica e os procedimentos e recomendações da OMS, e no último capítulo, abordou-se a responsabilidade civil no caso de violência obstétrica, pressuposto para a caracterização da responsabilidade civil, no que tange a conduta humana, dano, culpa e nexo de causalidade, conceituando também para um melhor entendimento sobre a responsabilidade civil subjetiva e objetiva, responsabilidade civil do médico e os entendimentos jurisprudenciais dos Tribunais de Justiça Estaduais e Superiores.

2 DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUTIÇÃO FEDERAL DE 1988 : A CONQUISTA DE IGUALDADE DE GENÊROS

No presente capítulo, faz-se uma abordagem sobre os Direitos Fundamentais brasileiros, visando à aplicabilidade desses aos cidadãos brasileiros.

Os direitos e garantias fundamentais têm eficiência imediata, em outras palavras, o simples fato de existirem é suficiente para que gerem resultados. Eles estão descritos no Título II da CF, do art. 5º ao art. 17º, sendo estes, instrumentos jurídicos para a proteção do indivíduo, em face da atuação do Estado (BRASIL, 1988).

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III – ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante; IV – é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato; V – é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.

Homens e mulheres serão tratados pela Constituição Federal de 1988, de forma igual, não havendo divisão entre os sexos. Ninguém está autorizado a obrigar ninguém a fazer algo a não ser o que está definido por lei. É assegurado a todos a integridade física e psíquica. É autorizada qualquer manifestação de pensamento desde que haja a sua identificação, é autorizado o pedido de indenização a outrem por qualquer pessoa que tenha um prejuízo material ou a sua moral.

Em sua obra de Direito Esquematizado, o autor Lenza descreve o que seriam as abrangências dos direitos fundamentais (BRASIL, 1988).

> A Constituição Federal de 1988, em seu Título II, classifica o gênero direito e garantias fundamentais em importantes grupos, a saber: Direitos e deveres individuais e coletivos; Direitos sociais; Direitos de nacionalidade; Direitos políticos; Partidos políticos.

As espécies dos Direitos Fundamentais que a Constituição faz por meio de capítulos e todo o título II, compreende os chamados direitos fundamentais, instrumentos protetivos frente à atuação estatal.

Ainda Lenza (2016, p.1155) afirma que “ Os direitos e garantias fundamentais não se restringem somente no artigo 5º da CF”. O que significa dizer que eles podem ser encontrados

ao longo do texto constitucional e também a previsão desses direitos, pode ser vista nos tratados internacionais de que o Brasil seja parte.

Os direitos fundamentais, que são os direitos estabelecidos na Constituição, devem ser assegurados e protegidos pelo Estado. As garantias fundamentais são uma forma ou um remédio constitucional para garantir que esses direitos sejam colocados em prática.

2.1 Dos Direitos Fundamentais

Os direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal de 1988 permitem o mínimo necessário para que o indivíduo seja respeitado no meio social, seja ele público ou privado e tenha condições de vida digna, garantindo-se o básico para a sua existência.

Assim, afirma Silva (2020, p. 193) " A Constituição Federal, traz no rol de todos incisos do artigo 5º, os direitos que asseguram aos brasileiros e estrangeiros residentes no país, a inviolabilidade do direito a vida, à liberdade,a igualdade, a segurança e a propriedade".

2.1.1 Direito à vida

O direito à vida, estabelecido pelo artigo 5º da Constituição Federal, deve ser analisado conjuntamente com o princípio da dignidade previsto no texto constitucional, pois a consagração do princípio da dignidade da pessoa humana, deve ser atrelada a análise do direito à vida constitucionalmente prevista, pois a vida é um objeto de direito assegurado.

Assim, afirmou Silva (2020,p. 201):

> A vida humana, que é o objeto do direito assegurado no art. 5º, caput, integra-se de elementos materiais ("físicos e psíquicos intimidade conosco mesmo, saber-se e dar-se conta de si mesmo, um assistir a si mesmo e um tomar posição de si mesmo.

Dessa maneira, confirma Lenza (2016, p.1168) ao demonstrar que " O direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, *caput*, abrange tanto o direito de não ser morto, de não ser privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo e com uma vida digna.

2.1.2 Direito à igualdade

O art. 5º, *caput*, combinado com o inciso I do mesmo artigo da CF, estabelece a questão da igualdade.

O *caput* vem defendendo que todos são iguais perante a lei, sem distinção de

qualquer natureza, e o inciso I prevendo que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações (SILVA, 2020, p.214).

> Assim é que, já no mesmo art.5º, I, declara que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações. Depois, no art. 7º, XXX e XXXI, vêm regras de igualdade material, regras que proíbem distinções fundadas em certos fatores, ao vedarem diferenças de salários, de exercício de funções e de critérios de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil e qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência.

A exclusão de diferenciação entre homens e mulheres é uma questão que vem, atualmente, sendo bastante defendida, pois essa exclusão trouxe a ideia de que todos os indivíduos fossem tidos como pessoa e cada um, se nomeia como se sentir mais a vontade, tanto no gênero feminino como masculino, não se vinculando na questão física.

A igualdade pode ser vista sob dois aspectos, a igualdade formal e a igualdade material.

A igualdade formal, quando a Constituição diz que todos são iguais perante a lei, significa que a lei não pode estabelecer tratamento desigual sem uma justificativa adequada.

Em busca de saber o que é igualdade, Lenza (2016, p. 1172) diz que ela é muitas vezes idealista, lembrando com emoção a Oração aos Moços, de Rui Barbosa, inspirada lição secular de Aristóteles, que descreve que “devendo-se tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida de suas desigualdades” (BARBOSA,2015).

Isso significa que se tratar de forma desigual uma pessoa que seja diferente de outra, não será possível nessa situação praticar a igualdade, ou seja, a lei é voltada ao Estado, o Estado não pode consagrar na lei situações que gerem desigualdade entre pessoas.

A igualdade material não é a igualdade no papel, não é a igualdade documentada, mas é a igualdade sentida, realizada na prática, que busca uma adequada medida de igualdade para as pessoas e para o Estado.

2.1.3 O direito à dignidade da pessoa humana

A dignidade da pessoa humana continua mais do que nunca, a ocupar lugar central no pensamento filosófico, político e jurídico do que dá conta a sua já referida qualificação como valor fundamental da ordem jurídica, para expressivo número de ordens constitucionais, pelo menos para as que nutrem a pretensão de constituírem um Estado democrático de Direito.

A Dignidade da Pessoa Humana como princípio fundamental, conforme expresso no art. 1º, inc. III (BRASIL, 1988):

> A Republica Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos, que a dignidade da pessoa humana, constitui valor guia de toda a ordem jurídica, caracterizando-se indispensável para a ordem social.

O dispositivo constitucional, deixou claro sua intenção de dar aos princípios fundamentais a qualidade de norma sustentável e informativa de toda a ordem constitucional.

No entendimento de Bulos (2019, p.162) sobre o Art. 170 *"caput"* que versa: "A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social".

Em relação à intervenção do Estado, considera-se que a pessoa humana é também um ser racional, capaz de decidir autonomamente sobre a própria vida e apta a conhecer a verdade por si mesmo. Por fim, a pessoa humana é um ser social, que só alcança o pleno desenvolvimento vivendo em comunidade.

Ainda Bulos (2019, p. 264) a respeito do Art. 227 e 230:

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar. A norma que consagra uma recomendação em defesa da criança e do adolescente é o Estatuto da Criança e do Adolescente, que define que a criança é o ser humano, até doze anos incompletos, e adolescentes, aquele entre doze e dezoito anos de idade.
>
> A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito a vida. A terceira idade não ficou esquecida pela Constituição e espera-se que o respeito aos idosos seja levado a sério, em todos osseus termos.
>
> Art. 226 § 7º: Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livredecisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Segundo Bulos (2019,p. 281), sobre o planejamento familiar: " Contemplar o planejamento familiar como direito do casal é providência útil, em época de notável explosão demográfica. Resta ser colocada em prática." Cabe ressaltar que o princípio da dignidade da pessoa humana visa garantir a liberdade do planejamento familiar sem preconceitos ou estigmas sociais.

Conforme demonstra o corpo do texto da constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como dos direitos e garantias fundamentais que igualmente integram junto com os princípios fundamentais, o núcleo essencial da Constituição dentro do aspecto formal e material, o termo "dignidade da pessoa humana" é o fundamento do Estado Democrático de Direito.

Segundo Sarlet (2018, p. 317):

> O que se percebe, em última análise, é que onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação do poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade (em direitos e dignidade) e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana e esta por sua vez, poderá não passar de mero objeto de arbítrio e injustiças.

Em concordância ao pensamento de Sarlet, para que a dignidade exercite eficácia jurídica positiva, cabe ao Estado ofertar igualdade de chances mediante condições mínimas que não as excluam de um universo de oportunidades e permitam desenvolver a sua personalidade.

A tarefa do sistema jurídico consiste em conceber um conjunto de situações materiais indispensáveis que simbolizam uma espécie de acesso a vida, onde cada pessoa poderá prevalecer por seus méritos reais, já que aquele que não possui acesso a vida se encontrará em um patamar inferior ao mínimo de dignidade, o que acarretará a imediata ação corretiva por intermédio do ordenamento, em face da ação ou omissão constitucional violadora.

2.2 Os direitos da mulher na Constituição de 1988

O direito adquirido pós constituinte das mulheres, foi essencial para a criação do comprometimento do Estado, por meio do reconhecimento de sua ocupação e obrigação na confrontação a todos os meios de discriminação que existem na desigualdade de gênero (FREIRE, 2018, p. 12).

> A CF/88 foi um marco na conquista de direitos das mulheres. Este instrumento expressa a conquista fundamental da igualdade e de deveres entre homens e mulheres (art.5º, I), até então, inexistente no ordenamento jurídico brasileiro. A nova constituição denominada de Constituição Cidadã, aprofunda e cria novos direitos para os sujeitos e novas obrigações do Estado para com os indivíduos e a coletividade.

A Constituição Federal de 1988 terminou com o governo autoritário que existia no Brasil desde 1964, por meio de uma nova estruturação jurídica e política. Na luta pela conquista

da reparação da democracia, as mulheres tiveram uma atuação importante ao expor ideias referentes ao processo de exclusão, bem como a luta pela colocação dos direitos humanos para as mulheres.

Assim, diz Silva (2020, p. 214) que " O art. 5º, I, declara que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações", no que diz respeito a qualquer tipo de discriminação de salário, ao praticar funções de trabalhos por questão de privilégios de cargos, entre outros.

Ainda Freire, apresenta argumentos que afirmam que (2006, p. 226):

> Quanto aos direitos das mulheres, a CF/88 foi um marco, pela consideração de homens e mulheres iguais em direitos e obrigações (art. 5º, I). A Constituição acolheu a ampla maioria das demandas dos movimentos de mulheres e é uma das mais avançadas no mundo. A legislação regulamentou direitos constitucionais e criando e ampliando direitos vem sendo aprovada, como será visto nos itens subsequentes.

Esse marco na CF/88, foi dado através da Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes (1988), que apontava a exigência da mobilidade feminista e de mulheres. A Carta Magna de 1988 agregou no art. 5º, o direito de igualdade de genêro e estabeleceu no art. 226º, parágrafo 5º, os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal que são exercidos pelo homem e pela mulher. Esses dois artigos asseguram a igualdade de gênero, bem como os resguardos dos direitos humanos das mulheres pela primeira vez, em uma Constituição Federal da República Brasileira.

2.3 Os direitos da parturiente no Brasil

Toda gestante tem aquela preocupação sobre seus direitos durante a gestação, parto e pós-parto. A dúvida entre saber se pode ou não ser acompanhada, se pode ou não optar pelo seu tipo de parto, sendo humanizado, normal ou cesárea. Surge também a dúvida do profissional e sua equipe que irá acompanha-la durante o pré-natal e de que sejam capazes de garantir a saúde e o bem-estar da gestante.

Assim, argumenta José Serra em sua obra literária de Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada da Mulher (2018, p. 9).

> O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia.

Toda gestante tem direitos garantidos por lei em vários procedimentos e sofrem ou deixam de ter seus direitos usufruídos por desconhecimento dessas leis. O número de mulheres gestantes atualmente no Brasil, vem crescendo exponencialmente.

Entre os anos de 2019 e 2021, foram registrados 8.179.210 nascidos vivos, demonstrando portanto, o quanto é importante à atenção do governo na preservação dos direitos às parturientes no nosso país.

A moderna legislação do Brasil compromete-se com as gestantes, garantindo a elas direitos de vários âmbitos, sejam eles sociais, trabalhistas ou relacionados à saúde, alcançando esses direitos após o parto também. Os direitos têm o objetivo de garantir a dignidade das parturientes. As parturientes tem inúmeros direitos, dos quais destacam-se através das respectivas leis e portarias brasileiras abaixo descritas, onde podem estar acompanhada em todo trabalho de parto e ter um parto realizado por alguém de sua escolha. O acompanhante, não necessariamente precisa ser o pai da criança, pode ser qualquer pessoa do seu interesse.

A Lei 11.108/05 (BRASIL, 2005) assegura a parturiente o direito de ter um acompanhante de sua livre escolha na hora do parto e pós parto. Em decorrência da pandemia do COVID-19, foi publicada a Lei nº 13.979/20 (BRASIL, 2020), a qual garante o cumprimento do direito de acompanhar a gestante, desde que o acompanhante seja assintomático e não integre a zona de risco.

Também é assegurada a presença da Doula, profissional que tem como função acompanhar a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto, além de apoiar, encorajar, oferecer conforto e suporte emocional nestes momentos, independe da presença do acompanhante. A Lei complementar nº 559/18 (BRASIL, 2018) Portaria MS 1.067/05 (BRASIL, 2005), assegura que a gestante deve ser informada pelos profissionais de saúde, sobre todos os procedimentos que serão realizados com a parturiente e com o seu bebê no pré-parto, parto e pós-parto, devendo ser chamada pelo seu nome e conhecer a identidade dos profissionais que lhe prestam atendimento.

A Lei 9.799/99 (BRASIL, 1999) e Lei 11.634/07 (BRASIL, 2007) estabeleceu que toda gestante também tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez. O pré-natal oferece segurança, uma gestação saudável e um parto seguro, bem como de levar um acompanhante nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa) e de conhecer antecipadamente o hospital onde será realizado seu parto.

É previsto que a gestante possa optar pela posição que desejar no momento do nascimento do bebê, caminhar e se movimentar durante todo trabalho de parto, receber líquidos e alimentos durante o trabalho de parto, sem exageros, receber massagens e outras técnicas não

farmacológicas para alívio da dor, utilizar roupas confortáveis durante o trabalho de parto, receber o bebê para mamar de imediato após o parto à assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e segura.

O MS através da Portaria 1.067/05 (BRASIL, 2005) salienta que a opinião das parturientes no parto deve ser respeitada. Para que isso realmente aconteça, essas mulheres devem receber as informações ainda em seu pré-natal, assim favorecendo-as em suas escolhas nesse momento tão importante de sua vida. Quando se fala no respeito ao direito da autonomia, a informação é fundamental, pois implica em instruir a parturiente a agir autonomamente.

Outra Lei de relevância é a 10.048/00 (BRASIL, 2000) que positiva que as gestantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário nas repartições públicas, empresas, concessionárias de serviços públicos e nas instituições financeiras. A lei diz ainda, que empresas públicas de transporte e concessionárias de transporte coletivo, precisam reservar assentos devidamente identificados a essas pessoas. Também encontra-se legalmente previsto que a gestante possa mudar de função ou setor no trabalho, caso tal função ou tarefa, possa provocar problemas para a saúde da mãe ou do bebê. A solicitação deve ser comprovada por meio de atestado médico.

Nos art. 392 e 395 da CLT (BRASIL, 2020), está previsto que a parturiente tem o direito de realizar consultas médicas e demais exames complementares, comprovados por declarações de comparecimento.

Em caso de aborto espontâneo, o salário-maternidade terá duração de 2 semanas, além de ser assegurada a licença-maternidade de 120 dias, com o pagamento do salário integral e benefícios legais a partir do oitavo mês de gestação.

No caso de o empregador fazer parte do Programa Empresa Cidadã, a licença será de 180 dias, com base nos termos da Lei no 11.770/08 (BRASIL, 2008).

A estudante grávida tem direito ao regime de exercícios domiciliares a partir do oitavo mês de gestação e durante 3 meses, podendo ser aumentado por necessidade de saúde, além do direito à prestação de exames finais, sendo previsto igualmente o direito a alojamento conjunto da mãe com o bebê ou seja, depois que a criança nasceu, mãe e filho têm o direito de ficar juntos no mesmo quarto, conforme estabelecido na Lei 6.202/75 e Portaria do MS 1.016/93 (BRASIL, 1975; 1993).

No art. 39 da CLT e Portarias do MS 2.104 e 2.193 (BRASIL, 2018; 2002; 2006), a parturiente também goza de estabilidade no emprego durante a gravidez e de até 5 meses após o parto não podendo a mulher nesse período, ser demitida a não ser por justa causa.

Mães soropositivas têm o direito de viabilizar a alimentação dos bebês com fórmula infantil fornecida pelas unidades de saúde.

Apesar dos dispositivos legais estarem em vigor, infelizmente verifica-se que boa parte das gestantes não tem informações acerca dos seus direitos.

Em recente estudo publicado pela (Grupo Apoio a Maternidade Ativa) GAMA cerca de 70% das parturientes, total ou parcialmente, desconhecem seus direitos, sendo que este número se acentua para 90% no caso de adolescentes.

Neste diapasão, nota-se que o papel dos profissionais da saúde e políticas públicas do Estado, constitui extrema relevância, no sentido de enfatizar quais são os direitos das parturientes, para que assim, o processo gestacional seja mais tranquilo e acolhedor.

Para Serra (2018, p. 15), [...] "pensar sobre a mulher e sua saúde é pensar uma nova sociedade, em que o eixo central seja a qualidade de vida do ser humano desde o seu nascimento".

2.4 Das pretensões legislativas e a lei 17.097/2017 sobre a violência obstétrica

As dores do parto nem sempre são causadas só pelo nascimento do bebê. Muitas mulheres já passaram por experiências dolorosas causadas não pelas contrações e dilatações do corpo, mas pelas pessoas que teriam o papel de ajudar a mãe em um momento de medo e tensão como médicos e enfermeiros das maternidades.

Em dossiê elaborado pela rede de mulheres Parto do Princípio (PRINCIPIO, 2021) concluiu que 25% das pacientes sofrem algum tipo de agressão ou ofensa durante a gestação ou no momento do parto, prática conhecida como violência obstétrica.

Na Câmara Federal, três projetos de lei (PL 8219/17, do deputado Francisco Floriano, PL 7867/17 da deputada Jô Moraes e 7633/14, do deputado Jean Wyllys, definem de uma forma semelhante, que tipo de atitude pode ser considerada violência obstétrica e as punições previstas, que podem redundar entre multa a dois anos de reclusão.

Uma das propostas, apresentada pela deputada Jô Moraes, do PCdoB de Minas Gerais, com base nas sugestões das próprias mulheres, foca seu projeto de lei, considerando que a forma como é tratada a parturiente em muitos casos é inaceitável, não havendo paciência quando a gestante chora ou grita de dor.

Neste sentido, o projeto visa regulamentar ações para que se evitem atos agressivos, violentos, na hora mais delicada da vida da mulher, que é um esforço de contribuir para que a concepção seja uma responsabilidade da sociedade.

Os três projetos, que tramitam juntos, consideram como casos de violência e passíveis de punição, a recusa no atendimento, deixar de aplicar anestesia, impedir a presença do pai ou acompanhante no parto, induzir a mulher a fazer uma cesariana, impedir o contato de mãe e filho sem justificativa ou submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes.

Também deixam claro que são casos de violência, outras práticas relatadas como comuns pelas mulheres, como tratar a paciente de forma agressiva, ironizar ou recriminar quando ela grita, chora ou tem medo e manter a paciente detenta, algemada durante o parto.

Os projetos que punem a prática de violência obstétrica tramitam em conjunto e encontram-se atualmente em apreciação pelas comissões da Câmara de Educação, Seguridade Social e Constituição e Justiça.

Eles serão transformados em uma proposta única que se aprovada pelas comissões, pode ser enviada ao Senado sem passar pelo Plenário da Câmara.

2.5 Lei Estadual de Santa Catarina nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017

O governo de Santa Catarina, sancionou em 2017, a lei 17.097/17 (SANTA CATARINA, 2017). Trata-se de lei pioneira no tema de contra a violência obstétrica no país, onde o texto dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção aos direitos da mulher gestante durante a gestação, parto, aborto e puerpério, contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal". A iniciativa desta lei, foi de informar a mulher sobre tudo que elas podem solicitar e a tudo que elas têm direito durante o atendimento, seja pré-natal, de emergência ou da hora do parto, para que possam exercer os seus direitos.

Destaca-se na referida lei Estadual, seu art. 2º e 3º que conceituam violência obstétrica:

> [...] Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.
> Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dente outras, as seguintes condutas:
> I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido [...].
> II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
> III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
> IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

A referida lei, também descreve as seguintes especificidades:

> V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;
> Ainda no mesmo artigo, também são consideradas violência obstétrica:
> VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
> VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;
> VIII – promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
> IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;
> X – impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante; [...].

O que se percebe é que a violência obstétrica ocorre em várias áreas de atendimento às gestantes e por isso a mulher deve ser informada sobre o que será realizado durante o tratamento, ou seja, trazer essas informações para o pré-natal, seja em forma de um profissional atento, seja em forma de cartilha.

Essa lei sancionada em Santa Catarina, é nada mais do que trazer para a sociedade a luz do conhecimento de quais os direitos assegurados à mulher. Para isso, requer uma capacitação dos profissionais, não só do médico, mas de toda sua equipe que vai entrar em contato com essa mulher. A iniciativa é boa até certo ponto, mas ainda não é efetiva, pois é preciso muito mais implementação no que se trata de saúde da mulher gestante.

Foi nesse sentido que a Lei Estadual de Santa Catarina, veio descrevendo uma forma de assegurar que esses casos, de alguma forma, fossem diminuídos. Todavia, verifica-se que os Tribunais catarinenses não têm aplicado referida legislação, onde os magistrados em sua maioria possuem tímidas decisões, não reconhecendo as práticas abusivas como sendo violência obstétrica, mesmo a vítima pleiteando que sofreu tal violência.

O Câmara Federal dos Deputados aprovou em 08/03/2022, o Projeto de Lei 5654/16, do Senado, que busca assegurar a assistência humanitária para a gestante que está presa e seu recém-nascido durante o parto. O texto voltará a ser analisado pelo Senado Federal. O projeto altera Lei de Execução Penal, para determinar que será assegurado tratamento humanitário, livre de constrangimento e violência, à mulher presa em trabalho de parto, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde, bem como à do nascituro.

A proposta será analisada novamente pelo Senado, porque foi alterada pelos deputados. Foi retirada do texto a limitação do uso de algemas. Em 2017, a Câmara aprovou proposta que proibiu o uso de algemas na hora do parto (Lei 13.434/17).

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Segundo a Organização Mundial de Saude, o termo violência obstétrica, refere-se à 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.

Em 20/05/2019 o CNS através da Portaria 2.105/19 (BRASIL, 2019), vinculado ao Ministério da Saude, recomendou que qualquer documento, normativa, notas técnica e outros, tenham mantida a expressão violência obstétrica, para fins de indicação exata do ato grave que esta expressão representa. A recomendação, foi aprovada pelos conselheiros, destacando-se também o alto índice de cesarianas que ocorrem fora de contexto e configura violência obstétrica e que não obstante por vezes, são desnecessárias, expondo a mulher a três vezes mais o risco de morte por parto.

3.1 História do parto hospitalizado

O objetivo desse capítulo é esclarecer de que forma se caracteriza a violência obstétrica, em que momento aconteceu, bem como de que forma vem ocorrendo a união de mulheres, na busca de seus direitos pelo seu corpo, escolha do momento ideal de suas vidas para terem seus filhos, sendo donas absolutas de seu ventre e de suas decisões. Em meados do século XIX, houve uma luta protagonizada por parte das mulheres pelo reconhecimento da importância de seu papel na sociedade, que, naquele contexto, foi definido como a maternidade. Segundo Franco, “A grande batalha era pelo fim da tirania a que eram submetidas pelos maridos, pais e irmãos e pelo reconhecimento de sua importância devido à maternidade”. (FRANCO; MACHADO, 2018, p. 91- 92).

Ideias feministas contemporâneas, alusivas ao direito ao próprio corpo, baseado nos princípios de autonomia e liberdade, expressos na máxima de que nosso corpo nos pertence. Os direitos reprodutivos nasceram da luta do Movimento Feminista Internacional, para obter direito à livre escolha da maternidade, ao aborto, à contracepção e podem ser considerados, do ponto de vista dos direitos humanos, como uma ampliação dos mesmos. (SCAVONE, 2019, p. 1).

Com o passar dos anos, as mulheres vieram por descobrir as suas delegações de autoridade, de que seus corpos são suas regras, acima de tudo o amor próprio da mulher em primeiro lugar, onde elas podem decidir qual melhor momento de suas vidas para realizar

qualquer coisa, seja independência financeira ou corporal, bem como na decisão maternal. O feminismo tem seu papel importantíssimo na luta pela reforma do parto, tendo as feministas reescrito os conceitos reprodutivos como direitos humanos, que foram influentes na abordagem psicossexual.

Assim, afirmam as autoras Franco e Machado, (2018, p. 95), que "[...] através desse reconhecimento, já consolidado no início do século XX e utilizando o discurso das duas esferas, as mulheres defenderam a importância da educação feminina e acabaram por conquistar outros direitos". No Brasil, o processo de medicalização do parto se fez presente em meados do século XIX e foi efetivado no século XX, quando a família Real Portuguesa chegou a território brasileiro e fundou as primeiras escolas de medicina e cirurgia do país, tendo a disciplina obstétrica sido implantada somente no ano de 1818.

Até então, os partos eram feitos através de parteiras de confiança das famílias das gestantes, é o que explicam Franco e Machado (2018, p. 93) quando dizem que "[...] o ofício dessas mulheres era aprendido tradicionalmente em família, de forma que, ao longo do tempo, as parteiras construíram um profundo conhecimento sobre o corpo feminino, não tendo então, os médicos dessas épocas qualquer conhecimento sobre o corpo feminino".

Quando os médicos adentraram em um campo historicamente ocupado por mulheres e passaram a investir em seu corpo, cujas dinâmicas tinham pouco conhecimento e após incorrer em muitos erros, os quais contribuíram para aumentar as taxas de mortalidade materna e infantil, passaram então a trazer as parteiras para dentro do hospital. Entretanto, foi imposta uma série de requisitos para que estas fossem aceitas nos programas de profissionalização, o que mais uma vez, acabou por estigmatizar as pobres, camponesas e negras. E o que deveria ser um processo de aprendizado para elas acabou se tornando o inverso, pois eram os médicos que aprendiam com a experiência das parteiras.

A partir do momento em que os médicos pretendiam estudar e compreender o corpo da mulher e cujo conhecimento era quase zero e resultavam em mortes da mãe e muitas vezes do bebê, eles optaram em trazer as parteiras para dentro dos hospitais com o intuito de atrair o público feminino para o hospital, com o objetivo de que, ao invés de serem cuidadas pelas parteiras, fossem atendidas pelos médicos. Porém, para poderem ser aceitas nos programas de profissionalização dos hospitais, foram impostos alguns requisitos, em que se excluía as mulheres pobres, negras e camponesas, o que costumamos chamar de preconceito e racismo nos dias atuais. Além disso, ao invés de mulheres parteiras adquirirem conhecimento sobre a medicina, eram elas quem passavam os conhecimentos sobre o corpo da mulher para os médicos.

Foi dessa forma que adveio a violência obstétrica, sendo essas experiências, vivenciadas desde o início da hospitalização do parto, onde foram cada vez mais sendo radicalizadas no sentindo de socializar civilmente essa prática de parto, como constatam Franco e Machado, (2018, p. 95 - 96): “As experiências de violência obstétrica são verificadas desde o início da hospitalização do parto. Apesar disso, cada vez mais o parto medicalizado foi associado à civilidade, ocasionando uma relação de causalidade”.

3.2 Caracterização da violência obstétrica

Um assunto que vem ganhando repercussão nos últimos tempos, já debatido entre vários pesquisadores e até mesmo doutrinadores, é a chamada violência obstétrica. A violência obstétrica vem sendo estudada em vários meios e tipos de pesquisas, como meio de descrever a inquietação e aflição quando buscam a assistência durante um atendimento e até mesmo durante o parto, conforme entendimento de Rodrigues (RODRIGUES *et al.*, 2018, p. 240):

> A tipologia da violência obstétrica, na última década, tem sido abordada em diversos países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou essa modalidade de violência como sendo a apropriação do corpo da mulher considerando-o patológico com o abuso da medicalização, perda da autonomia e poder de decisão. Também caracterizou a violência obstétrica em sete categorias relacionadas com abuso físico, cuidado não consentido, abuso verbal e discriminação.

Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde, caracterizou-se como violência obstétrica a apropriação do corpo da mulher, considerando anormal o abuso da medicação, perda da autonomia e poder de decisão. Sendo ainda caracterizada por abuso físico, verbal, descriminação e cuidado não consentido.

A princípio, desde a metade do século passado, o desenvolvimento das técnicas obstétricas de intervencionismo excessivo, ocorreu simultaneamente ao progresso dos movimentos que idealizam um melhor atendimento à maternidade, preocupando-se com a autonomia da mulher e com a fisiologia natural do parto, conjugadamente com a utilização de tecnologias apropriada.

O médico obstétrico participa do parto mais como observador do que propriamente uma pessoa que atua para que o parto aconteça, pois quem atua, nesse caso, é a mãe, a mulher gestante que vai depreender um grande esforço através das contrações e do próprio esforço físico dela para que ela possa empurrar o bebê para nascer.

Assim, nas palavras de Londres (2019, p. 1), quando ele se refere ao parto humanizado, fala em parto natural: “[...] em suma, o que hoje chamamos de parto humanizado, refere-se àquilo que seria um processo fisiológico normal, em que qualquer outra interferência só se daria nos poucos casos em que fosse necessária”.

Hoje em dia o que ocorre é a intervenção médica nesse processo natural de parto devido ao conhecimento maior dos médicos. A intervenção médica desnecessária, são os procedimentos realizados em pacientes que não precisariam passar por determinada situação, como cirurgia, por exemplo, que aumenta o tempo de sofrimento e dor do paciente, sendo que tal procedimento quando realizado em mulheres gestantes se caracteriza como violência obstétrica.

O médico precisa entender a posição dele de ser observador. Percebe-se que hoje em dia, na maior parte dos conflitos na relação entre obstetras e paciente gestante, é que o obstetra assume o papel de autor principal do processo, e muitas vezes impedindo que o desejo da mãe, que não afetaria de forma alguma o desenvolvimento do parto. Nesse sentindo, constata Serra (2018, p. 9):

> Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência dessa responsabilidade. Ainda no mesmo entendimento, desempenhar este papel não é fácil. A maioria dos profissionais vê a gestação, o parto, o aborto e o puerpério como um processo predominantemente biológico onde o patológico é mais valorizado.

No Brasil ainda não existe uma lei federal que trate sobre violência obstétrica, sendo que a conduta dos médicos é regulamentada pelo Código de Ética Médica, determinada pelo Conselho Federal de Medicina que descreve que todos os pacientes devem ser atendidos com respeito e cuidado para qualquer situação, assim, é importante ver o que diz o art. VI do Código de Ética Médica (CFM, 2009).

> [...] “Art. VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade. [...]

Em relação ao parto, a determinação do conselho federal de medicina é de que as gestantes têm o direito de escolher o procedimento, mas é ético o médico exercer o direito de

autonomia profissional em casos de riscos para a mulher e o bebê, é o que reza o art. XXI também do Código de Ética Médica (CFM, 2009).

> Art. XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Nesse sentido, podemos dizer que a função do médico é de observar o desenvolvimento do parto, para garantir que o processo esteja transcorrendo de maneira adequada. O médico deve atuar no parto e usar seu conhecimento da medicina quando esse caminho natural do parto de alguma forma é desviado, ou seja, quando ocorrer uma patologia durante a gravidez ou até mesmo no decorrer do parto, é onde eles vão intervir para que seja garantindo o retorno desse processo natural.

Em países como Argentina e Venezuela, a violência já é reconhecida como um crime, o que pode vir a ser regulamentado também no Brasil ainda em análise pela Câmara Federal de três projetos de lei já mencionados em capitulo anterior.

3.2.1 A violência contra a parturiente

A todo o momento mulheres sofrem em hospitais, postos de saúde e consultas médicas tanto no pré-natal como no parto. Isso não agride tão somente os direitos de integridade da saúde, mas também os direitos básicos e fundamentais a vida humana, assim é o que nos descreve a OMS.

Muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de 24 de assistência obstétrica.

Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam especialmente vulneráveis durante o parto. Tais práticas podem ter consequências adversas diretas para a mãe e a criança.

Durante todo o período de gestação, bem como durante o processo de parto, várias mulheres sofreram abuso, desrespeito nas unidades de saúde, emergências e maternidades, que acarretam grandes consequências para mãe e lactente. Agressões e desleixo durante a gestação, parto e puerpério nos hospitais com mulheres são notoriamente corriqueiros e isso gera

desconfiança da parturiente em relação a quem vai fazer seu parto e também acaba desmotivando as mulheres a procurar ajuda neste momento de sua vida.

Nesse mesmo sentido declara a OMS (2014, p. 1) que " [...] toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso". Ocorre que nem toda a paciente gestante tem conhecimento ou até mesmo acesso sobre seus diretos, pouca informação, ou em outros casos, as mulheres reconhecem a expressão violência obstétrica, mas não sabem onde denunciá-la. Nesse sentido, expõe Rodrigues *et al*. sobre a falta da denúncia (RODRIGES, 2018, p. 244):

> Outro ponto percebido foi que 27,3% das mulheres reconhecem a expressão violência obstétrica, mas apenas 19,3% sabem onde denunciá-la, o que significa ser um pequeno grupo, em comparação com o empenho das autoridades em divulgar o entendimento das medidas punitivas aos profissionais de saúde frente ao descumprimento da Lei Orgânica para o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência. Os resultados mostram a gravidade do quadro de violência obstétrica, que anula os direitos das mulheres além de romper com o protagonismo de cada uma no parto e nascimento.

A vergonha social e a não credibilidade das informações e denúncias trazidas por essas mulheres que sofreram o abuso obstétrico, somados à falta de leis e punições, gera uma falta de conforto e segurança em fazer alguma denúncia nestes casos.

3.2.2 Violência física

Quando falamos em violência obstétrica, devemos lembrar que essa forma de violência acontece devido à ineficiência, ao mau atendimento e a recursos mal distribuídos do sistema de saúde, que estabelece limites notadamente quando se procura pelos serviços por eles oferecidos.

Assim sendo, se percebe que violência física é o que se associa a quando se fala sobre a violência obstétrica, sendo que muitas pessoas relacionam a violência ao significado de força brutal. No entanto, não é exatamente assim que ocorre, pois inúmeros estudos relatam que nas situações de violência obstétrica, nem toda a violência física se enquadra pelo uso da força, mas por afetar e interferir na integridade corporal das mulheres sem o seu consentimento, sem necessidade ou sem fundamento científico, de modo que, ao passo que muitas condutas são evidentes, outras acabam por passar despercebida, como ocorre com muitos procedimentos médicos desnecessários e/ou obsoletos.

Nesse sentido, podemos dizer que a violência física obstétrica, se dá por meios de interferências médicas sem o consentimento da parturiente e até mesmo desnecessárias no meio de um processo que deveria ser de forma natural do corpo dessa mulher.

Para uma melhor compreensão, cita-se que alguns dos atos de violência física durante a gestação, parto e pós-parto, possui várias consequências para mãe e para criança que está a caminho, sejam imediatos e futuros, mas é nesses momentos onde o corpo da mulher está fragilizado e tudo sente. Em campanha contra a violência obstétrica, produzida pelo grupo ativo de mulheres do Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, em uma cartilha com o tema "Parirás com dor" e descrito os atos de caráter físico.

Os atos de caráter físico são aqueles que incidem diretamente sobre o corpo da mulher e não possuem recomendação baseada em evidências científicas, ou seja, sem que haja elementos suficientes a respaldar sua necessidade, causando-lhe dor e danos físicos (de grau leve a intenso).

Dentre esses, os procedimentos mais comuns são privação de alimentos, uso de fórceps, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), uso rotineiro de ocitocina que é um hormônio com intensa atuação durante o parto, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada, Manobra de Kristeller e cesariana eletiva sem indicação clínica.

Toda e qualquer violação do corpo da mulher é violência obstétrica. Portanto, deixar a parturiente sem comer, amarrada, dentre outras coisas que acontecem dentro de uma maternidade, pode se denominar violência física. Não se pode deixar de mencionar a famosa manobra Kristeller, que era quando os profissionais de saúde subiam por sobre as pacientes e comprimiam o fundo do útero para forçar o bebê a sair pelo canal de parto.

Essa manobra já há muito tempo é considerada uma manobra ultrapassada devido aos riscos que traz à gestante como a ruptura uterina, inclusive do fígado, devido à localização onde esta pressão será feita. Para a visão de muitos obstétricos, essa manobra é considerada uma forma errada, e o que se deveria ser feito para ajudar essas mulheres seria auxiliar na maneira correta de como fazer força para empurrar o bebê.

Porém, ainda o referido método é muito utilizado em vários hospitais pelo Brasil, com a justificativa de que a mulher gestante não tem mais forças para empurrar, caracterizando um grande exemplo de violência obstétrica, conforme afirmam Leal, *et al.,* (2020, p. 3) quando dizem que "[...] as intervenções sofridas, tais como episiotomia, manobra de Kristeller e cesariana, dão início a uma história reprodutiva marcada por cicatrizes e perda da integridade do tecido perineal e uterino". Essa medida causa danos irreparáveis tanto para a mãe quanto para a criança,

a ponto de não haver estudos que não conseguissem demonstrar os benefícios desta prática, existindo uma forte recomendação de evitá-la como uso rotineiro.

A cirurgia cesariana também é considerada uma violência obstétrica, quando realizada sem indicação clínica e sem o consentimento da gestante e de seu companheiro, tendo em vista que a mulher será submetida a uma cirurgia de grande porte de riscos e complicações, sem contar o desrespeito ao seu desejo em parir de forma natural.

O Brasil é o país com o mais alto índice de cirurgias de cesáreas em comparação com o mundo todo, considerando um desrespeito com o processo natural do parto. Podemos ter esse conhecimento de pesquisas realizadas recentemente, onde constata-se o absurdo crescimento do número de operações cesarianas em nosso país que, no ano de 1990, era de 6% e em 2021 atingiu quase 70% dos partos, chegando a algumas situações a mais de 80%, como na saúde privada no Estado de São Paulo (BRASIL, 2021). Só há um país que supere esse índice, que é a República Dominicana, com 81%. A sociedade civil, através de organizações e grupos de mulheres, vem denunciando a vergonhosa situação do país que sustenta os maiores índices de cirurgias cesarianas.

3.2.3 Violência sexual

A violência obstétrica se caracteriza de várias formas que atingem as mulheres nesses processos de gestação e por vezes até na sua autonomia. Ver-se-á aqui a violência obstétrica sexual, que é caracterizada ao controle da sexualidade da mulher. Nota-se o que a doutrina descreve sobre a violência sexual (FRANCO; MACHADO, 2018, p. 105), “ [...] a violência sexual enquanto violência obstétrica, está ligada ao controle da sexualidade da mulher, através do abuso da posição de poder e confiança, utilizando-se de assédio sexual, contatos físicos forçados, insinuações ou incitações sexuais e até mutilações genitais”.

Toda ação imposta à mulher e que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo, constituem violência obstétrica. Dessa maneira, temos como exemplo, piadas relacionadas à sexualidade da parturiente que viole sua intimidade, procedimento como a episiotomia, assédios, toques invasivos, desnecessários e agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

Não obstante, todos esses procedimentos sejam considerados como agressões à sexualidade da parturiente, a episiotomia tem toda a atenção pra ela. É considerado um procedimento cirúrgico muitas vezes desnecessário, é um corte na musculatura perineal da vagina. A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris.

Não é um procedimento que possa ser considerado de rotina, por não ser benéfico à mulher e ao bebê e por ser feito sem o consentimento da parturiente. No entanto, quando visto que na situação presente é a única coisa a ser feita, esse procedimento deve ser usado com precauções.

A cartilha dossiê “Parirás com dor” vem descrevendo que se o desenvolvimento do processo do parto ocorrer em consonância com o ritmo natural, na maioria das vezes, a mulher terá o períneo íntegro, sem qualquer tipo de lesão. Estudos mostram que mulheres que não sofreram episiotomia, tiveram menos trauma no períneo, precisaram levar menos pontos, com uma melhora mais rápida do tecido.

No parto normal a episiotomia é o mais temido pelas mulheres, pois o mesmo ocorre sem o consentimento delas, e não é feito nenhum esclarecimento sobre o procedimento e em alguns casos as mulheres pedem para que esse procedimento não seja realizado, mas mesmo assim alguns médicos não atendem a este pedido da gestante.

Em relação ao tipo de procedimento realizado sem consentimento, em estudo divulgado em 2020 pelo MS sobre o grau de satisfação de gestantes atendidas pelo serviços publico de saude, dentre o universo de cerca 120.000 gestantes pesquisas, 37,2% reportaram a realização de toques vaginais dolorosos e repetitivos, 31,3% descreveram a administração de medicamentos para acelerar o parto, 24,9% afirmaram que foram obrigadas a permanecer em decúbito dorsal, sem liberdade de movimentação e apenas 6,6% receberam explicação sobre o consentimento informado.

No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos. Tampouco se informa à mulher sobre as possibilidades alternativas de tratamento. Desse modo, a prática de episiotomia no país contraria os preceitos da medicina baseada em evidências.

Algumas mulheres que sofreram episiotomia, relataram à Rede Parto do Princípio "Parirás com dor" como se sentiram durante e após a realização desse procedimento (CIELLO *et al.*, 2019, p. 80):

> Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a epísiotomia, mas ele me respondeu: 'O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu.'" Danielle Moura, que procurou informações sobre episiotomia durante a gestação, que decidiu por não se submeter ao procedimento e comunicou ao médico sobre a decisão. Atendida através de plano de saúde em Belém-PA.
> Senti muita dor, com uma manobra de massagem perineal, que foi feita durante o parto e pedi para a médica tirar a mão dali. Ela respondeu, 'Quem manda aqui sou eu'. Em seguida, foi feita uma episiotomia sem aviso. Até hoje tenho sonhos e flash dos momentos que passei na sala de parto, chorei muito e até hoje, choro porque dói dentro de mim, na alma. Elis Almeida, atendida no Hospital da Mulher em Santo André - SP.

Com essas evidências, fica claro que a episiotomia causa dores, pânico, piora o estado genital, causa traumas psicológicos, sequelas, bem como fere a autonomia da mulher e sua integridade física.

3.2.4 Violência de caráter institucional

Dentre as queixas das parturientes diante da violência obstétrica, temos também a institucional que se caracteriza por meio da falta de preparo dessas instituições hospitalares em diversos fatores como estrutura física, uma equipe capacitada para atender a gestante e estrutura com diretrizes de assistência social. A falta de preparo institucional hospitalar, em diversas variantes (estrutura física, estrutura com pessoal capacitado e estrutura de diretrizes assistenciais), pode influenciar aspectos de violência contra a mulher, além da utilização de termos depreciativos com a utilização de frases violentas e desrespeitosas.

A violência institucional pode ser reconhecida de várias maneiras, pois essa violência pode ser exercida por várias pessoas, contudo, profissionais de saúde que prestam ou pelo menos deveriam prestar um atendimento atencioso à mulher esclarecendo suas dúvidas em relação ao período de gestação e parto, não fazem esse mínimo papel e quando são procurados, muitas das vezes ignoram em dar tal informação à mulher ou alguém da família.

Ela também é caracterizada como a discriminação que acontece em alguns hospitais/maternidades como por exemplo, fazer com que os médicos façam as gestantes parir de uma forma mais rápida para que seja liberado o quanto antes um leito, impedir que a parturiente tenha um acompanhante durante o parto, entre outros direitos da mulher gestante que são violados

na instituição hospitalar ou clínica. Nesse sentido, Franco e Machado (2018, p. 183 e 186) explicam sobre violência institucional.

Entre as formas em que ela pode ser identificada, o Ministério da Saúde cita a discriminação das mulheres em processo de abortamento, a aceleração do parto para liberar leitos, os preconceitos acerca dos papéis sexuais e em relação às mulheres soropositivas (HIV), quando estão grávidas ou desejam engravidar, as críticas ou agressões dirigidas a quem grita ou expressa dor e desespero, as proibições de acompanhantes ou visitas com horários rígidos e restritos, a violência física, a desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico, a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento, a falta de escuta e tempo para a clientela, a frieza, rispidez, falta de atenção e negligência entre outras.

3.2.5 Violência de caráter psicológico

Por fim, o último caráter de violência obstétrico a ser abordado será o da violência psicológica, pois ao fazer uma reflexão das consequências provocadas pelas violências obstétricas descritas acima, nota-se que na parturiente fica uma dor psicológica e essa sensação de humilhação pode perdurar por muitos anos.

É considera violência psicológica na medida em que o médico e sua equipe eventualmente em uma situação concreta, falam algumas palavras desagradáveis e praticam um ato como a injúria sem motivação alguma.

E ainda no entendimento de Franco e Machado quanto à definição, o caráter psicológico da violência obstétrica pode ser representado por (CIELLO *et al.*, 2019, p. 80) “[...] toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio”.

Exemplos que por si só, representam essa violência são ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. Um dos fatores de ocorrência da depressão pós-parto está inteiramente ligado à violência obstétrica, causados por ferimentos físicos e ou psíquicos à mãe, os quais podem ser irreparáveis para uma vida toda. Palavras que podem vir a coagir ou a diminuir, palavreados de baixo calão ou humilhar à lactante, seja a diminuindo por sua etnia, idade, grau escolar, religião, crença, opção sexual, condição sócio econômica, número de filhos ou estado civil, fazer chacota por escolhas da parturiente.

Além disso, qualquer meio de violência é considerado prejudicial para a saúde mental de qualquer pessoa. No caso das mulheres, a maior causa de adoecimento, como já mencionado, é a depressão e, consequentemente, traz a falta de confiança nos profissionais de saúde. Na maior parte das vezes, o caráter psicológico advém da falta de informação ou esclarecimento de algum procedimento a que a mulher foi submetida, por sentirem nas maiorias das vezes abandonadas, humilhadas, por terem restrições, por terem seus direitos violados e não poderem fazer nada. O já mencionado dossiê "Parirás com dor" organizado pela Rede Parto do Princípio, no ano de 2012, trouxe vários relatos de mulheres que não se conformam de terem se submetido a procedimentos sem sequer serem informadas (CIELLO *et al.*, 2019, p. 101,102,133 e 135).

> Durante um exame de toque eu pedi para parar, pois estava sentindo muita dor. O médico disse que na hora de fazer tava gostoso, né?. Nessa hora me senti abusada. Depois que o bebê nasceu, que eu soube que me cortaram. Eu não queria ter uma sequela sexual do parto. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relação.
> No que se refere ao sentimento de abandono e desprezo algumas mulheres, relatam que estavam em cima daquela mesa de parto com as pernas para cima com o médico ali, mandando fazer força. A bebê não nascia. Daí o médico disse para continuar fazendo força e saiu da sala.
> Eu sabia que o meu bumbum estava no final da mesa, e que minha filha poderia cair no chão, pois não tinha ninguém na sala para 'pegar'. Aí eu travei todo o meu corpo durante as contrações. Eu não sabia mais o que fazer. Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga.

Diante desses relatos, pode-se ver como a violência obstétrica afeta a vida das mulheres, atingindo a sua dignidade. Esses procedimentos errôneos e antiéticos acontecem e na maioria das vezes, não são impedidos por desconhecimento da mulher e de seus familiares. Consequentemente, todas as formas de ocorrência de violência, às quais as mulheres são obrigadas a passar, são passíveis de causar traumas psicológicos e emocionais.

3.3 Procedimentos e recomendações da OMS

Não compreendendo os direitos fundamentais do ser humano e violando o direito a uma vida digna da gestante, causando a ela muita dor e sofrimento, na prática de todas as violências já elencadas nesse capítulo, a OMS destaca (OMS, 2014, p. 1), "Muitas parturientes passam abusos, humilhações e tratamentos desagradáveis durante o parto nos hospitais. Certo comportamento não desrespeita apenas o direito das mulheres parturientes, mas também viola o direito à vida, à saúde, à integridade física e a não discriminação".

Conforme a OMS, muito dos comportamentos não apenas violam o direito da mulher parturiente, mas afetam diretamente os princípios básicos estabelecidos na nossa Constituição Federal, como o direito à vida, à saúde, entre outros. Nesse seguimento, a OMS, pede maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos. Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência. Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto. Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais. Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas. (OMS, 2014, p. 1).

A desigualdade entre a mulher e o profissional de saúde, em especial o médico, torna-se muito explícita se for analisada a situação com bastante cautela na visão jurídica. Por exemplo, se uma paciente reagir violentamente ou de forma verbal ofender o médico, a paciente será imputada ao crime do art. 331 do Código Penal, que estabelece sobre os crimes de desacato ao funcionário público, mas quando a paciente, nesse caso a mulher, sofre as agressões, ela não tem ao seu lado nenhum amparo legal imediato. Leva-se em conta a dificuldade de ir adiante a um processo judicial relacionado a esse tipo de situação. A recomendação da OMS é de que as parturientes durante esse período procurem informações sobre seus direitos e acesso à justiça e tenham suas escolhas esclarecidas.

Diante do exposto, foi possível ver as diferentes modalidades de caracterização da violência obstétrica, e como elas afetam a vida das mulheres de forma prejudicial a sua saúde, seja ela física ou mental.

4 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O questionamento sobre a responsabilidade civil do profissional médico tem como propósito, explicar que este, tem o dever de exercer sua função com toda diligência possível, tendo atenção, cautela e consideração com os pacientes que estão sob seus cuidados.

A responsabilidade civil se mostra no direito, como um compromisso de reparar o dano causado por uma pessoa a outrem. Esta questão pode ser compreendida de maneiras diversas, como o seu ordenamento social e suas consequências jurídicas, salientado a responsabilidade civil advinda de violência obstétrica. Todavia, para uma melhor compreensão sobre a responsabilidade civil, é necessária a elaboração referencial teórico que ampara o conceito de responsabilidade civil.

4.1 Conceito de responsabilidade civil

O conceito de responsabilidade civil é muito simples de ser compreendido, porque a responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surgiu para recompor o dano causado em decorrência da violação de um dever jurídico originário.

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa que por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

Ainda, temos o conceito de Stoco, (2020, p. 178) que afirma: “A expressão responsabilidade, tem sentido polissêmico e leva mais de um significado. Tanto pode ser sinônimo de diligência e cuidado, no plano vulgar, como pode revelar a obrigação de todos pelos atos que praticam no plano jurídico”

Em outras palavras, Responsabilidade Civil é o dever de reparar os danos causados em uma situação na qual uma pessoa sofre prejuízos em seu patrimônio ou moral como consequência de atos ilícitos praticados por outrem.

4.2 Dos pressupostos da responsabilidade civil, ação ou omissão, dano, culpa e nexo de causalidade

A Responsabilidade Civil tem seu fundamento legal, no fato de que nenhuma pessoa pode lesar o direito de outra. O art. 927 do C.C. Brasileiro (BRASIL, 2019), estabelece

que, “[...] aquele que por ato ilícito (artigos 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo [...]” e ainda em seu parágrafo único que “[...] haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos específicos em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”. A visão da responsabilidade civil advém do encabeçamento de que, se alguém causar dano a outrem, seja esse dano material ou dano moral, este deverá ressarcir ou restaurar a coisa como estava antes de ter sofrido o dano. Diniz define (2016, p. 34):

> Poder-se á definir a responsabilidade civil, como a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda ou, ainda, de simples imposição legal. Definição esta, que guarda em sua estrutura, a ideia da culpa quando se cogita da existência de ilícito (responsabilidade subjetiva), e a do risco, ou seja, da responsabilidade sem culpa (responsabilidade objetiva).

Nesse sentido, podemos dizer que a responsabilidade civil e o tributo de ressarcir alguém, advêm de algum ato ilícito que alguém cometeu. O ato ilícito tem seu fundamento descrito no art. 186 do CC (BRASIL, 2019). que diz: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” .

O ato ilícito causa a obrigação de reparar a pessoa que foi lesionada pelo dano causado, porém nem toda indenização tem origem de ato ilícito, pois pode ocorrer também a violação de um direito que cause prejuízo patrimonial e moral, desde que siga alguns pressupostos.

Nesse viés, verifica-se geralmente em matéria de responsabilidade a conduta do agente e que gera o encadeamento ou série de atos ou fatos, o que não impede que um único ato gere por si o dever de indenizar.

Quando se fala em responsabilidade civil, o comportamento do indivíduo muitas vezes é a causa do dano, tendo dessa forma que reparar pelo o que fez. Para que seja caracterizada a indenização através da responsabilidade civil, deve haver um mau comportamento da pessoa e um nexo causal entre quem sofreu o dano e quem o causou.

Há uma discordância entre doutrinadores no que se diz respeito aos pressupostos. Venosa (2016, p. 7), ao falar sobre eles, diz que existem quatro pressupostos para que se caracterize a indenização: “[...] decantados esses dispositivos e essa matéria, verifica-se que nele estão presentes os requisitos para a configuração do dever de indenizar quais sejam, ação ou omissão voluntária, relação de causalidade ou nexo causal, dano e, finalmente, culpa [...]”

Em contrapartida, Diniz (2016, p. 39), descreve que são três os pressupostos: “ Ação comissiva ou omissiva, dano e nexo de causalidade entre dano e ação”.

A seguir, será abordada a caracterização de cada um dos pressupostos acima descritos.

4.2.1 Conduta humana

O elemento primário de todo ato ilícito ou lícito é a conduta humana. A conduta humana é um ato de ação ou omissão que pode causar danos ou prejuízo a outrem. Isso ocorre devido ao fato do agente ou de quem está sob responsabilidade do agente de alguma forma, ter causado o dano a alguém através de negligência, imprudência ou imperícia, surgindo então o dever de indenizar a pessoa que foi lesada por esse dano.

Nesse sentindo, afirma Diniz (2016, p.40):

> A ação, elemento constitutivo da responsabilidade, vem a ser o ato humano, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntário e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiro, ou o fato de animal ou coisa inanimada, que cause a outrem, gerando o dever de satisfazer os direitos do lesado. A ação, fato gerador da responsabilidade, poderá ser ilícita ou licita e ainda a indenização deriva de uma ação ou omissão do lesante que infringe um dever legal, contratual ou social, isto é, se praticado com abuso de direito.

Nesse mesmo entendimento, afirma Stoco (2020, p. 202-203):

> O elemento primário de todo ilícito é uma conduta humana e voluntária. Esse ilícito, como atentado a um bem juridicamente protegido, interessa à ordem normativa do Direito, justamente porque produz um dano. Não há responsabilidade sem um resultado danoso. Mas a lesão à bem jurídico cuja existência se verificará no plano normativo da culpa e está condicionada à existência, no plano naturalístico da conduta, de uma ação ou omissão que constitui a base do resultado lesivo.

Os atos ilícitos consequentes de uma ação consciente e voluntária podem ser definidos como ilícitos. Para que haja um ato ilícito, é necessária a conjugação de quatros fatores sendo eles: existência de uma ação, violação da ordem jurídica, imputabilidade e a penetração na esfera de outrem.

A conduta humana não depende apenas de causar o dano ou não, o que mais deve ser considerado nessa questão é que se a pessoa estava consciente de seu ato e se sabia que o dano era algo que iria prejudicar a outrem. Sua forma de agir determina se houve uma ação

(comportamento positivo) ou omissão (comportamento negativo) voluntária, bem como negligência, imprudência ou imperícia, caracterizado pela culpa ou até mesmo pelo dolo.

4.2.2 O dano

A doutrina conceitua (DINIZ, 2016, p. 61): "O dano é um dos pressupostos da responsabilidade civil, contratual ou extracontratual, visto que não poderá haver ação de indenização sem a existência de um prejuízo. Só haverá responsabilidade civil se houver um dano a reparar".

Dano consiste no prejuízo sofrido pelo agente. Pode ser individual ou coletivo, moral ou material, ou melhor, econômico e não econômico. A noção de dano sempre foi objeto de muita controvérsia. Na noção de dano está sempre presente a noção de prejuízo. O comportamento do agente para que haja responsabilidade civil é primordial para ser comprovada a causa do dano e o prejuízo desse dano causado a outrem.

Sem o dano, não tem como se falar em responsabilidade civil, visto que sem o dano não existirá o que ressarcir. A CF estabelece em seu artigo 5º, *caput*, inciso V e X o direito de ressarcimento ao dano material ou moral (BRASIL, 1988):

> Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito á vida, à igualdade, à segurança e a propriedade, nos termos seguintes:
> V- [...] é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;
> X- [...] são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

O dano é o causador da perda que foi causado a uma pessoa, violando um bem jurídico tutelado de outrem. Ele é o principal pressuposto, para que se caracterize a responsabilidade civil, pois como já dito acima, não é possível que haja indenização sem que alguém tenha sofrido um dano. O dano se classifica em dano patrimonial e extrapatrimonial, ou seja, dano material e moral.

4.2.3 Dano patrimonial

O dano patrimonial tem seu conceito definido pela doutrina da seguinte forma Diniz (2016, p. 67): “Para se definir como dano patrimonial, ter-se á de partir do conceito de patrimônio, visto que o termo “dano patrimonial”. Vincula a noção de lesão ao conceito de patrimônio. O patrimônio é uma universalidade jurídica constituída pelo conjunto de bens de uma pessoa, sendo, portanto, um dos atributos da personalidade e como tal intangível “

Ainda afirma Diniz (2016, p. 67): “O dano patrimonial vem a ser a lesão concreta, que afeta um interesse relativo ao patrimônio da vítima, consistente na perda ou deterioração, total ou parcial, dos bens materiais que lhe pertencem, sendo suscetível de avaliação pecuniária e de indenização pelo responsável.”

O dano à integridade corporal e à vida humana é direto e extrapatrimonial, mas pode provocar indiretamente uma lesão patrimonial, constitutiva de dano emergente e de lucro cessante. No âmbito do direito penal, o art. 129 do CP (BRASIL, 2019), estabelece que lesão corporal é “ofender a integridade ou a saúde de outrem”, sendo inúmeros os tipos de lesões que podem ser decorrentes de erro médico/obstétrico.

Já no âmbito do direito civil o art. 949 em seu *caput* (BRASIL, 2019), descreve que “[...] no caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até o fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prover haver sofrido”.

A integridade física é um bem suscetível de apreciação pecuniária, de modo que sua perda deverá ser reparada, levando-se em conta não só todas as manifestações, atuais e futuras da atividade que possam ser avaliadas, mas também as circunstâncias relativas àqueles que o pleiteiam a indenização.

4.2.4 Dano extrapatrimonial

O dano extrapatrimonial também é conhecido como dano moral. Os doutrinadores conceituam como sendo algo relacionado à dor psicológica, um dano causado a outrem que não pode ser reparado da mesma maneira que o dano material, algo relacionado ao vexame e humilhação. Venosa (2016, p. 47) conceitua o dano moral como o “[...] prejuízo que afeta o ânimo psíquico, moral e intelectual da vítima, sua atuação é dentro dos direitos da personalidade”. Já a doutrinadora Diniz (2016, p. 90), vem conceituando que “o dano moral vem

a ser a lesão de interesses não patrimoniais de pessoa física ou jurídica, provocada pelo fato lesivo[...]”

Seguindo o conceito dos doutrinadores, o dano moral é a lesão a sua honra, imagem, nome e demais direitos de personalidade descrita na CF em seu art. 1º, inciso III. Ainda, se considera como dano moral quando os efeitos da ação originam angústia, dor, sofrimento, tristeza ou humilhação à vítima, trazendo-lhe sensações negativas.

4.2.5 Culpa

O código civil permite que se caracterize a responsabilidade civil como um de seus pressupostos, mas pode ocorrer também sem a culpa, pois o parágrafo único do artigo 927 do C.C. (BRASIL, 2019), estabelece que “[...] haverá obrigação de reparar o dano independentemente de culpa [...]”. A culpa não é um pressuposto principal para que seja caracterizada a responsabilidade civil, mas, sim a conduta humana.

Diniz descreve a culpa como (2016, p. 42):

> A culpa em sentindo amplo, como violação de um dever jurídico, imputável a alguém, em decorrência de fato intencional ou de omissão de diligência ou cautela, compreende o dolo, que é a violação intencional do dever jurídico, e a culpa em sentido estrito, caracterizada pela imperícia, imprudência ou negligência, sem qualquer deliberação de violar um dever.

A culpa origina-se do descumprimento de uma ação de um agente, determinada pela ordem jurídica em atenção à paz social. Se essa violação foi feita de forma proposital, o agente atuou de forma dolosa. Se decorreu de negligência, imprudência ou imperícia, a sua ação é apenas culposa, em sentindo estrito. O dever de indenização pela prática de ato ilícito, realiza-se da culpa, ou seja, da reprovação da conduta do agente. A obrigação de indenizar não exige apenas que o agente tenha causado o dano e agido de forma errada, é necessário que ele tenha atuado com culpa.

A legislação civil brasileira, não faz divisão entre dolo e culpa, nem entre os graus de culpa para fins de indenização pelo dano ocorrido. Já a doutrina divide a culpa em grave, leve e levíssima.

A culpa grave é a que se manifesta de forma grosseira e como tal, se aproxima do dolo. Se inclui também a chamada culpa consciente, quando o agente assume o risco de que o evento danoso e previsível não ocorrerá.

A culpa leve é a que se caracteriza pela infração a um dever de conduta relativa ao homem médio, o bom pai de família. São situações nas quais, em tese, o homem comum não transgrediria o dever de conduta.

A culpa levíssima é constatada pela falta de atenção extraordinária e que somente uma pessoa atenta ou muito perita, dotada de conhecimento especial para o caso concreto, poderia ter. Entende-se que mesmo levíssima, a culpa obriga a indenizar (VENOSA, 2016, p. 29).

Ainda pode-se definir as modalidades de culpa como: *in eligendo, in vigilando, in comittendo.* Culpa *in elegendo* é a oriunda da má escolha do representante ou do preposto, como, por exemplo, contratar empregado inabilitado ou imperito. Culpa *in vigilando* é aquela que se traduz na ausência de fiscalização do patrão ou comitente com relação a empregados ou terceiros sob seu comando. A culpa *in commitendo* ocorre quando o agente pratica ato positivo, geralmente caracterizado por imprudência e culpa *in omittendo* decorre de uma abstenção indevida, caracterizando negligência. (VENOSA, 2016, p. 31 e 32).

4.2.6 Nexo de causalidade

O nexo de causalidade é um dos pressupostos principais para a caracterização da responsabilidade civil e da obrigação de ressarcir. É a existência de uma ligação entre a ação ou omissão do dano produzido pelo agente. Se não existe causa, também não existe o dever de indenizar.

O doutrinador Venosa (2016, p. 54), ao definir o nexo de causalidade, estabelece que “O conceito de nexo causal, nexo etiológico ou relação de causalidade deriva das leis naturais. É o liame que une a conduta do agente ao dano. É por meio do exame de relação causal que se conclui quem foi o causador do dano”.

Diniz (2016, p. 111), vem afirmando que “A responsabilidade civil não pode existir sem a relação de causalidade entre o dano e a ação que o provocou”.

Nesse sentido, quando a vítima sofre o dano, é necessário que o dano exista a partir da ação ou omissão do agente que causou o dano, para que ocorra a obrigação de indenização. É preciso exposição do ato omisso e comisso do feitor e o dano, caracterizando assim a causa do dano. É a relação de causa e efeito entre a ação ou omissão do agente e o dano verificado. Vem expressa no verbo “causar”, utilizando no art. 186 do C.C. Sem ela, não existe a obrigação de indenizar. Se houve o dano, mas sua causa não está relacionada com o comportamento do agente, inexiste a relação de causalidade e também a obrigação de indenizar. Mesmo que haja culpa e

dano, não existe o dever de reparação se entre eles não tiver relação de causa. Nesse sentido a vítima além de ter que provar a culpa e dano que sofreu, deve ainda provar o nexo causal.

4.3 Responsabilidade civil subjetiva e objetiva

A responsabilidade civil pode ser definida como a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda ou ainda, de simples imposição legal. Definição esta que guarda, em sua estrutura, a ideia da culpa quando se cogita da existência de ilícito (responsabilidade subjetiva), e a do risco, ou seja, a responsabilidade sem culpa (responsabilidade objetiva) (DINIZ, 2016, p. 34).

Diniz (2016, p. 132) ainda conceitua a responsabilidade subjetiva e objetiva como: "Responsabilidade Subjetiva, é fundada na culpa ou dolo por ação ou omissão, lesiva a determinada pessoa. Responsabilidade objetiva, encontra sua justificativa no risco".

A responsabilidade subjetiva é formulada como regra, pois o agente deve ser responsabilizado pelas suas condutas culposas, dolosas e até mesmo omissas. Porém, deve ser analisada com cautela, pois, dependendo da maneira que foi causado, o que prevalece é a responsabilidade objetiva. A responsabilidade subjetiva decorre de a vítima provar que ocorreu dolo ou culpa por parte do agente do dano. Já responsabilidade objetiva não deriva da arguição de dolo ou culpa do agente causador do dano, apenas é necessário ter o nexo causal entre a sua conduta e o dano causado, em outras palavras, mesmo que o causador do dano não tenha agido com dolo ou culpa, tem o dever de indenizar a vítima.

A C.F. de 1988 (BRASIL, 2019), estabelece em seu art. 37, parágrafo 6º, a responsabilidade objetiva do Estado e a responsabilidade subjetiva de seus empregados. Vê-se aqui:

> Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:
> § 6º [...] as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa [...].

4.4 Responsabilidade civil do médico

A legislação Civil (BRASIL, 2019), em seu art. 951 dispõe sobre a modalidade da responsabilidade que "[...] o disposto nos artigos. 948, 949 e 950, aplicam-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho [...]". No mesmo sentindo, dispõe o art. 14, § 4º, do CDC (BRASIL, 2019): "A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa".

A problemática em relação ao erro médico, refere-se sobre qual é a responsabilidade que o médico tem no exercício de sua função, pois, como já foi visto, como via de regra, a responsabilidade civil se divide em subjetiva e objetiva.

A responsabilidade civil do médico sempre será subjetiva, ou seja, vai depender da configuração da culpa, apenas se o médico causou um determinado dano ao paciente por conta de imprudência, negligência ou imperícia.

Ensina Venosa (2016, p. 154) ao dizer que: "A responsabilidade do médico ou outro profissional da saúde é subjetiva, dependente de culpa, e assim foi mantida no CDC. O mesmo não ocorre com os hospitais clinicas e assemelhados que se colocam na posição de fornecedores de serviços, sob a teoria de risco".

A responsabilidade do médico é contratual, por haver entre o médico e seu cliente um contrato, que se apresenta como uma obrigação de meio, por não comportar o dever de curar o paciente, mas de presta-lhe cuidados conscienciosos e atentos conforme os progressos da medicina. Todavia, há casos em que se supõe a obrigação de resultado, com sentido de cláusula de incolumidade, nas cirurgias estéticas e nos contratos de acidentes. Excepcionalmente a responsabilidade do médico terá natureza delitual, se ele cometer um ilícito penal ou violar normas regulamentares da profissão.

Na responsabilidade contratual Gonçalves menciona (2019, p. 146):

> Não se pode negar a formação de um autêntico contrato entre o cliente e o médico, quando este o atende. Pode-se falar, assim, em tese, em inexecução de uma obrigação, se o médico não obtém a cura do doente ou se os recursos empregados não satisfazerem. Entretanto, o fato de se considerar como contratual a responsabilidade médica não tem ao contrário do que pode parecer, o resultado de presumir a culpa. A responsabilidade subjetiva será dos médicos, pois, civilmente, serão responsabilizados somente quando ficar provada qualquer modalidade de culpa, configurada por imprudência, negligência ou imperícia.

A suposição da culpa nos atos do médico é o que estabelece base à sua responsabilidade civil, sendo que apenas se manifesta através da culpa e do dolo, tendo a intenção consciente do médico, ou o risco que ele assume podendo causar dano ao paciente, o que é vedado pelo Código de Ética Médica.

É vedado ao médico (CFM, 2009):

> Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.
> Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
> Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
> Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.
> Assim, pode-se dizer o médico não se obriga a atingir o resultado, mas deve fazer com diligência, cautela e conhecimento técnico, tendo como objetivo a cura do paciente, cabendo a este a comprovação da negligência, imprudência ou imperícia do médico que não logrou êxito no resultado pretendido.

4.4.1 Dano Decorrente de Erro Médico

Não apenas o dano moral, material e físico, mas também existem os danos decorrentes de erro médico. Doutrinadores descrevem como deve ocorrer a apuração para a responsabilidade dos médicos.

Para apuração da responsabilidade civil dos médicos, deve haver verificação da culpa, assim só haverá responsabilização se comprovado que tenham agido com negligência, imprudência e imperícia, conforme o artigo. 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor (2022): "A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa". A concepção da responsabilidade civil subjetiva pelos danos causados na atividade médica *lato sensu,* encontra guarida também no artigo. 951 do CC/2002, *in verbis*.

O disposto nos artigos 948, 949 e 950, aplicam-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho.

A reparação por dano civil da equipe médica deve ocorrer com comprovação da ação e culpabilidade, provando que equipe agiu com negligência, imprudência ou imperícia, em conformidade com o artigo 14, § 4º do CDC e na forma subjetiva, os danos causados pelo médico, em conformidade com o artigo 951 do CC de 2002, como já descrito a cima.

O dano material em relação à violência obstétrica se fundamenta através de gastos que não seriam necessários, abuso dos valores, despesas médicas para corrigir um erro de outro médico ou até mesmo tratar das sequelas que na ocasião do parto ocorreram, bem como quando o plano de saúde nega à segurada o seu uso, tendo ela que arcar com as despesas hospitalares, o que também se caracteriza como dano material.

A violência obstétrica motiva a reparação de dano moral pelo agente que causou o dano à mulher. O médico também pode ser obrigado a pagar indenização moral pelo não cumprimento de suas obrigações no exercício de sua profissão.

5 CASO ALYNE PIMENTEL

Caso Alyne Pimentel x Brasil (ONU 2008). Alyne da Silva Pimentel Teixeira, era uma mulher negra, brasileira, residente em uma das localidades mais pobres do Rio de Janeiro, casada, mãe de uma menina de cinco anos e grávida aos 28 anos de seis meses.

Em 2011, o Comitê CEDAW, após denúncia internacional realizada pelo *Center for Reproductive Rights (Centro por Direitos Reprodutivos*) e pela Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, decidiu por intervir no caso "Alyne vs. Brasil" e declarou a responsabilidade do Estado brasileiro pela violação do acesso à justiça, da regulamentação das atividades de provedores de saúde particulares e pela discriminação contra as mulheres.

O caso refere-se à morte de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, ocorrida em novembro de 2002, logo após a indução de parto, a qual resultou em feto natimorto. A extração da placenta ocorreu apenas quatorze horas após a indução do parto, o que resultou na deterioração do estado de saúde de Alyne.

Após mais de vinte e uma horas sem receber assistência médica, Alyne faleceu *(Centro de Derechos Reproductivos, 2014, p. 2; Conectas Direitos Humanos, 2010, p. 2)*. O Comitê CEDAW, declarou a responsabilidade do Estado brasileiro em razão de uma morte materna evitável, sendo essa decisão importante no reconhecimento dos direitos reprodutivos, especialmente nos direitos da mulher à maternidade segura e ao acesso a serviço público de qualidade, sem que haja nenhuma forma de discriminação.

O Comitê recomendou ao Brasil que garantisse tutela jurisdicional efetiva às mulheres, pois ainda não havia sido iniciado processo judicial para responsabilização dos profissionais de saúde, em especial da área médica, responsáveis pelo atendimento de Alyne.

A ação ajuizada pela família de Alyne, também não havia sido conhecida, mesmo após sete anos de tramitação e da negação de dois pedidos de antecipação de tutela. Nesse aspecto, merece destaque a recomendação realizada pelo Comitê Cedaw referente à garantia ao acesso aos recursos efetivos nos casos de violação dos direitos reprodutivos das mulheres (CEDAW, 2017) e treinamento aos operadores do direito e membros do poder judiciário *(Centro de Derechos Reproductivos, 2014, p. 4).*

Se por um lado a morte de Alyne foi uma tragédia que talvez pudesse ter sido evitada com a assistência adequada, por outro, o silêncio que ela enfrentou durante o atendimento que culminou na sua morte deu voz a milhares de mulheres que passaram a ser tratadas com mais dignidade a partir de sua história.

6 O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELOS TRIBUNAIS BRASILEIROS E SUA JURISPRUDÊNCIA

Neste ítem iremos analisar o tratamento jurisprudencial que tem sido conferido aos processos que possuem como objeto a reparação por danos físicos, psicológicos e/ou sexuais abrangidos no conceito de violência obstétrica.

Em pesquisa realizada e divulgada no 12º Seminário Internacional Fazendo Gênero *11 & 13th Women's Worlds Congress*, (2021), verificou-se que, em regra, as ações que buscam a reparação pelas violências sofridas pelas mulheres são de natureza cível (88,5%) e ajuizadas pelas mães das crianças (21,5%) em face do hospital ou mesmo do hospital em litisconsórcio com alguma outra categoria (Fazenda Pública, profissionais de saúde, plano de saúde). Os pedidos, em sua grande maioria, referem-se à violência psicológica sofrida pela mulher e/ou mãe. Esse número fica ainda mais evidente quando somado aos casos em que a violência psicológica é cumulada com pedido de danos morais e/ou violência física.

A partir dos acórdãos analisados, pareceu-nos que os casos foram decididos com base, fundamentalmente, na combinação de danos às crianças e às mulheres, sem que houvesse enfoque na violação de direitos das mulheres. Assim, o deferimento dos pedidos formulados pelas mulheres dependeu mais do preenchimento dos critérios caracterizadores do erro médico (dano, nexo causal e culpa) do que propriamente nas violações sofridas pelas mulheres nos momentos do pré-parto, parto e pós-parto.

Contudo, no ajuizamento das ações e recursos inerentes com pedido de reparação dos danos decorrentes das condutas praticadas no parto, as mulheres demonstraram não apenas a demanda pela reparação dos danos sofridos, mas também a expectativa do reconhecimento de que os danos sofridos decorreram da conduta dos profissionais e não do parto em si, desejando, portanto, a força simbólica da decisão judicial na nomeação e no reconhecimento da violência institucional sofrida.

Nos casos analisados foram encontradas diversas decisões fundamentadas apenas em provas periciais, tendo estas, reproduzido conceitos e informações baseadas em práticas institucionalizadas e em estereótipos que não apresentam respaldo pela medicina baseada em evidências como é o caso da episiotomia Diniz (2016, p. 631). Foi recorrente, desse modo, encontrarmos fundamentações baseadas em laudos periciais que informavam que a episiotomia é um procedimento usual e adequado em parto normal, especialmente tratando-se de primeiro filho (BRASIL, 2019, 2020, 2021).

Assim, o procedimento médico nesse ponto: “[...] a ‘lesão ocorrida é decorrente da episiotomia, normal nas mulheres submetidas a partos normais, e não impede vida sexual dentro da normalidade, tanto que a autora ao ser examinada pelo perito estava grávida de outro filho [...]” (SÃO PAULO, 2020, p. 4) . Porém é notória a a existência de diversas críticas à prática da episiotomia e os danos ao períneo .

O fato é que os danos ao períneo causados, principalmente pela episiotomia, e outras violências narradas pelas mulheres (restrição ao direito de acompanhamento, danos permanentes às mães, desrespeito à escolha do parto, ausência do médico, dentre outras) não serem consideradas como violência institucional cometida contra as mulheres ou ainda na categoria específica deviolência obstétrica, dificulta a própria problematização das conclusões apresentadas na prova pericial e utilizadas pelos julgadores. Do mesmo modo, sem questionar a realidade da assistência à saúde e dessa violência institucional, o julgador se utiliza, muitas vezes, unicamente da prova pericial apresentada.

6.1 Posicionamento dos tribunais estaduais

A busca jurisprudencial, foi realizada através da expressão “violência obstétrica” nos sistemas de consulta dos respectivos tribunais. Salienta-se que, em decorrência do alto número de decisões em todo o país contendo a expressão buscada e a impossibilidade de análise específica sobre cada decisão, dada a natureza do presente trabalho, foram escolhidas algumas decisões que representem os posicionamentos encontrados e adversos no julgado sobre situações semelhantes, visando se apresentando entendimentos diferentes sobre contextos judiciais similares.

> 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 e contato com filho negado após o nascimento deste, gera abalo psicológico in ré 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 à 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. (SÃO PAULO, 2021).

Jurisprudência alusiva a responsabilidade civil com análise de dano moral:

> RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. PROIBIÇÃO DE ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO. Direito da parturiente de ter acompanhante durante o parto. Direito ao parto humanizado como direito fundamental. Consonância da RDC nº 36, de 03/06/2008, da ANVISA, e Resolução Normativa nº 428 da ANS, de 07/11/2017. Recomendação da Organização Mundial da Saúde. Ainda que se entendesse que o art. 19-J da Lei 8.080/1990, acrescido pela Lei 11.108/2005 (Lei do Acompanhante), apenas se aplica ao SUS, isso não implica dizer que a lei desobrigou as instituições privadas, da garantia de possibilidade de acompanhante no parto por uma questão de dignidade humana e com base em regulamentações de órgãos técnicos do setor. Irrelevância de se tratar de parto por cesariana. Precedentes. Direito reconhecido. Danos morais. Ato ilícito reconhecido. Abalo extrapatrimonial configurado. Negativa que se deu em momento de grande vulnerabilidade da autora. Momento que corresponde a um dos mais esperados na vida de qualquer casal, de tal sorte que, quanto a esse filho, jamais poderá a autora e seu marido vivenciar novamente esse momento. Quantum indenizatório fixado em patamar razoável, de forma a compensar o dano experimentado, sem, contudo, ensejar enriquecimento sem causa. Recurso parcialmente provido. (SÃO PAULO, 2022).

As jurisprudências acima trazidas pelo TJ de São Paulo, descrevem exatamente a falha no atendimento médico, bem como desrespeitos aos direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal, comprovando a ocorrência da violência obstétrica física e psicológica, sofrida pelas partes autoras na ocasião de seus partos, realizado junto ao hospital réu. Sendo demostrado também o desrespeito a Lei Federal nº 11.108, de 2005, Lei do Acompanhante, que dispõe que o serviço de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, é obrigado a permitir a gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. No que tange à responsabilidade dos hospitais públicos, que se caracteriza como responsabilidade objetiva, a jurisprudência traz o entendimento de que:

> APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. omissão na realização de exames indispensáveis. danos morais comprovados. aplica-se a responsabilidade objetiva ao município de porto alegre/rs, na forma do art. 14, *caput*, do cdc, o que faz presumir a culpa do apelante e prescindir da produção de provas a esse respeito, em razão de decorrer aquela do risco da atividade desempenhada. o demandado apenas desonera-se do dever de indenizar caso comprove a ausência de nexo causal, ou seja, prove a culpa exclusiva da vítima ou de fato de terceiro, caso fortuito, ou força maior. não obstante, para imputar a responsabilidade ao município réu, nos termos da legislação consumerista, tratando-se de demanda que discute a atuação técnica da médica que atendeu a vítima, cumpre verificar a ocorrência de culpa pela profissional, a qual se aplica a responsabilidade civil subjetiva, de acordo com o que preceitua o art. 14, § 4º, cdc, de sorte a se aferir o nexo causal. precedentes do stj. a obrigação assumida pelo médico é de meio e não de resultado. o objeto da obrigação não é a cura do paciente e sim o emprego do tratamento adequado de acordo com o estágio atual da ciência, de forma cuidadosa e consciente, o que não se verificou no caso dos autos. [...] (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Na jurisprudência acima, fica evidenciado que houve falha médica diante da omissão do corpo clínico do hospital em realizar a ultrassonografia necessária, para avaliação do bem estar fetal já na primeira vez em que a parte autora procurou o local em razão do sangramento, caracterizando a violência obstétrica, sem que tenha sido garantido o respeito aos direitos da paciente de realizar uma ecografia para saber o estado de saúde do filho.

> O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL JULGOU A APELAÇÃO CÍVEL 0029869-26.2021.8.07.0018, interposta contra sentença de improcedência em ação que buscava reparação por danos morais decorrente da falha em atendimento médico, que culminou na morte do feto. De acordo com o relatório do julgamento, a autora afirma que foi vítima de violência obstétrica da qual decorreu a morte do feto. A autoria teria buscado atendimento médico no dia 04/09/2018, porém devido a falta de profissionais da unidade, somente foi atendida mais de 12 horas após buscar atendimento. Afirma que o óbito seria decorrência de falha no atendimento médico, uma vez que, segundo afirma, embora tenha comparecido com fortes dores a unidades da rede pública, não recebera atendimento. Alega ainda que, em função da ausência de profissional médico na unidade, era devido sua transferência para outra, o que não ocorreu. A falha no atendimento atrelada ao seu desconhecimento acerca da gravidade da situação foram determinantes na morte do bebê. Em seu voto, o Desembargador Cesar Loyola, relator, afirma que para que seja possível reconhecer a responsabilidade civil do Estado pelos danos causados pelos seus agentes, devem estar presentes a prova da conduta do agente público, o dano e o nexo de causalidade. Esses requisitos devem ser demonstrados independente da teoria da responsabilidade arguida, se objetiva ou subjetiva. No caso dos autos, por se tratar da responsabilidade pela “falta de serviço”, trata-se de responsabilidade subjetiva, baseada na culpa em alguma de suas modalidades sejam elas, negligência, imprudência ou imperícia. Dessa forma, para que haja obrigação do Estado de indenizar os danos sofridos, deve a parte demonstrar a conduta que culminou no dano. (DISTRITO FEDERAL, 2021)

No presente caso, entende o relator que as provas demonstram que o atendimento à autora foi prestado, ainda que não tenha sido no momento em que foi procurado. Por tal motivo, entende que não existem elementos suficientes que comprovem que o óbito do feto decorreu da falta de atendimento quando a paciente procurou o hospital, o que afasta o nexo de causalidade.

Ainda no que tange a culpa necessária para que fosse cabível o pleito de indenização, este decorreu do desatendimento indesejado dos padrões de empenho, atenção ou habilidade normais legalmente exigíveis. Entretanto, tais circunstâncias não estão delineadas na hipótese, razão pela qual a apelação foi improvida por unanimidade, sendo mantida incólume a sentença de improcedência do juízo de primeiro grau.

Decisão do Tirbunal de Justiça do Estado de São Paulo, ao julgar apelação:

> DECISÃO DO TJSP AO JULGAR A APELAÇÃO 0001314- 07.2022.8.26.0082 em ação que objetivava o arbitramento de indenização por danos morais, ajuizada em face de hospital. A sentença condenou o hospital réu ao pagamento de R$ 50.000,00 à autora pelos danos morais sofridos durante o parto. O réu interpôs recurso de apelação visando afastar o reconhecimento da violência obstétrica alegada pela autora, afirmando para tal que todos os protocolos e recomendações da ANS foram observados, bem como o tempo de duração do trabalho de parto (doze horas) foi rotineiro, não tendo havido nenhuma conduta ilícita durante o trabalho de parto da autora. (SÃO PAULO, 2022, p. 2) Segundo depoimento pessoal da autora acostado aos autos e transcrito pelo relator no acórdão (SÃO PAULO, 2022, p. 4), a médica dizia a gestante que esta, fazia força "errado" e que não estava colaborando. Não teve acompanhante, pois lhe disseram que não tinha direito. O marido veio vê-la, sua cunhada também, mas não puderam ficar. A médica chegou a colocá-la em posição ginecológica e disse que subiria em sua barriga para expulsar o feto, sendo encaminhada ao centro cirúrgico e seu marido não pode entrar, pois sangrava muito e o anestesista não permitiu. Também disse a médica que na hora de fazer força, a gestante não demonstrava vontade em ver o filho e no momento em que nasceu, queria vê-lo, configurando uma atitude ironica. A gestante não conseguiu visitar seu filho na UTI no mesmo dia, pois não conseguia se mover por conta da cirurgia e lhe foi negada uma cadeira de rodas e que devido aos trumas vividos não pretende ter outros filhos. (SÃO PAULO, 2022).

Em seu voto, afirmou o relator que o fato de que a acomodação da mulher se dê em sala coletiva não é justificativa para negar a presença do acompanhante de sexo masculino. Antes, deve o hospital buscar maneiras de implementar o direito assegurado à parturiente, não sendo essa incumbência unicamente do legislativo. Ressalta ainda o relator que a mulher foi abandonada por horas com o intuito de que o nascimento ocorresse de forma normal.

Em que pese existam incentivos para a realização do parto vaginal, isso não deve ocorrer como única via de parto considerável, até que a mulher não suporte mais o sofrimento. Cada situação deve ser avaliada em sua particularidade, não sendo admissível que a mulher permaneça em trabalho de parto durante 12 horas, para somente então submetê-la a cesariana.

Assim relatou em seu voto e foi acompanhado por seus pares magistrados que, o parto não é um momento de "dor necessária". A apelada experimentou situação de sofrimento desmedido e quando informava que não mais conseguia fazer forças, ainda recebeu piadas e comparações jocosas, em momento de aflição, de dores e de notórias alterações hormonais. O parto humanizado é direito fundamental e visa protegera mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como se destina à erradicação da violência obstétrica. A violência obstétrica induz situações constrangedoras e muitas vezes, traumatizantes durante o momento que deveria ser o mais importante e feliz da vida da mulher que é o nascimento do filho. (SÃO PAULO, 2022, p. 6-7).

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 0001314072022.260082 SP, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2022, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2022).

6.2 Posicionamentos do STJ

O levantamento realizado através da pesquisa de jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, identificou varias decisões monocráticas fazendo menção ao tema "violência obstétrica". Nesse sentido, o Agravo em Recurso Especial – AREsp 1747648 de 2022, foi interposto pela autora contra decisão que negou seguimento a recurso especial em ação de reparação de danos morais e estéticos, decorrente da negativa de acesso de acompanhante durante o parto. A sentença julgou o pedido improcedente e o acórdão negou provimento à apelação, nos seguintes termos:

> APELAÇÃO CÍVEL - "Ação de Indenização" (sic.) - Paciente que pretende a condenação do plano de saúde contratado e do médico responsável pelo parto de seu primeiro filho, ocorrido em 01.05.2018, ao pagamento de indenização por danos morais diante de alegada violência obstétrica, por ter sido submetida desnecessariamente e contra a sua vontade a uma cesariana, o que teria causado cicatriz e deformidade permanente em razão das suturas realizadas, além de não lhe ter sido chancelado o ingresso de um acompanhante.
> Sentença de improcedência da lide principal, restando a lide secundária (denunciação da lide à seguradora do plano de saúde) prejudicada, com condenação do litisdenunciante ao pagamento de honorários advocatícios ao patrono da litisdenunciada - Insurgência da autora e do plano de saúde réu. RECURSO DA AUTORA - Apelação adstrita aos danos morais decorrentes da negativa dos réus em chancelar o ingresso de um acompanhante no momento do parto. A materialidade nos autos, não deixam dúvida de que o parto a que se submeteu a autora era de emergência. O prontuário médico e laudo pericial produzido pelo IMESC, indicando quadro de oligoidrâmnio (perda importante de líquido amniótico), o qual oferecia risco até mesmo de óbito ao bebê, situação que, além de recomendar a realização da cesárea, autorizava a proibição de ingresso de acompanhante, sobretudo se considerado que foi utilizada a equipe de médicos plantonistas da maternidade, que prestava assistência não apenas à autora, mas também a outras pacientes em situação equivalente, ou até mesmo mais grave. Conduta lesiva e dano moral, não configurados, sendo indenização afastada. RECURSO DO PLANO DE SAÚDE RÉU - Art. 129, parágrafo único do Código de Processo Civil que prevê, de forma expressa, em caso de improcedência da lide principal, com prejuízo do exame da lide secundária, caber ao litisdenunciante arcar com os honorários de sucumbência ao patrono do litisdenunciado.

Em sua decisão, a Ministra Nancy Andrighi afirmou que apesar de a lei não dispor sobre restrições ao direito ao acompanhante no parto, a negativa a esse direito não pode ser

considerada abusiva se estiver pautada nas circunstâncias do caso, visando assegurar a integridade da gestante e do bebê. Assim sendo, a relatora decidiu que a emergência do caso era suficiente para justificar a negativa de ingresso de acompanhante na sala de parto, não havendo, portanto, quaisquer condutas lesivas imputadas aos réus. Por essas razões, o agravo e o recurso especial não foram conhecidos. (BRASIL, 2021).

Por sua vez, o Recurso Especial 1839462 de 2020, de relatoria da Ministra Maria Isabel Gallotti, foi interposto em face de acórdão que foi prolatado em Ação Ordinária de Indenização por Danos Morais e Materiais, buscando a reparação por danos decorrentes de erro médico ocorridos durante o parto. (BRASIL, 2021) Em primeiro grau a sentença de improcedência se fundamentou no laudo pericial que não identificou conduta culposa dos médicos, bem como asseverou que as complicações do caso são inerentes aos riscos da cirurgia realizada.

Nesse sentido, a responsabilidade do hospital é objetiva, dependendo da comprovação da culpa dos profissionais médicos que atenderam a paciente. O recurso de apelação foi desprovido e os embargos de declaração interpostos foram rejeitados. O recurso especial se fundamentou na violação de artigos da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), bem como aos artigos 186 e 927 do Código Civil. Ademais, o recurso apontou ainda divergência jurisprudencial, afirmando que o caso se trata de violência obstétrica, causadora de tetraplegia em decorrência da manobra de Kristeller realizada durante o parto (PARIRÁS COM DOR, 2012). Assevera ainda a autora, que o prontuário médico foi rasurado com vistas a esconder as provas dos fatos ocorridos, em especial no que tange a realização da manobra supracitada.

Não obstante tenha sido juntado parecer do Ministério Público opinando pela procedência da ação, este foi rejeitado pela sentença e pelo acórdão recorrido. Em que pese o recurso tenha sido admitido, a aplicação da Súmula 7 do STJ, que veda o reexame de provas em sede de recurso especial obstou o prosseguimento do feito. De acordo com a Ministra, a autora não comprovou que houve erro médico durante o parto, bem como as perícias médicas não apontaram a existência de nexo de causalidade entre a tetraplegia e os procedimentos médicos realizados.

A propósito, oportuno esclarecer que, mesmo em se tratando de responsabilidade objetiva do hospital réu e reconhecida a incidência da legislação consumerista ao caso em tela e incumbia à autora, comprovar a culpa da equipe médica que a atendeu e integra o quadro de profissionais de saúde, o que não logrou realizar.

Atualmente, dispõe-se de diversos estudos que demonstram as graves complicações da prática do procedimento obtetrico adotado, apesar desta manobra ser frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou expremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho.

Segundo a Ministra, a autora não comprovou que houve erro médico durante o parto, bem como as perícias médicas não indicaram nenhuma relação entre a tetraplegia e a realização da manobra de Kristeller.

Da jurisprudência do STJ colhe-se ainda o Agravo em Recurso Especial 1.619.006. A autora ajuizou ação de reparação de danos decorrentes de erro médico, sendo o pedido julgado improcedente pelo juiz sentenciante. Irresignada, a autora interpôs recurso de apelação, em face do acórdão:

> ERRO MÉDICO - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADA - AMPLO CONJUNTO PROBATÓRIO NOS AUTOS QUE AFASTA A OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OU MÁ CONDUTA MÉDICA - DEPOIMENTOS TESTEMUNHAIS QUE DESTOAM DO RESTANTE DA PROVA DOS AUTOS - SENTENÇA MANTIDA - RATIFICAÇÃO DOS FUNDAMENTOS - APLICAÇÃO DO ART. 252 DO RITJSP12009 - Recurso improvido (e-STJ, fl. 2.798). Rejeitados os Embargos de Declaração opostos pela autora, ela interpôs recurso especial, alegando violação a artigos do Código Civil, Código de Processo Civil e Código de Defesa do Consumidor, ratificando o pleito indenizatório. (BRASIL, 2020)

Inadmitido pelo Tribunal de Origem sob o argumento de que a fundamentação recursal era insuficiente e que não é admissível ao STJ a reanálise de provas, consoante previsão das Súmulas no 284 do STF e no 7 do STJ, respectivamente. Diante da inadmissão do recurso, a autora interpôs agravo em recurso especial, o qual igualmente não foi admitido pelo relator, Ministro Moura Ribeiro. Segundo o entendimento do Ministro, a argumentação do recurso foi insuficiente para combater o acórdão recorrido, limitando-se a indicar os fatos que embasam a procedência do pedido de indenização. Nesse diapasão, apenas a reiteração dos argumentos já levantados em recursos anteriores constitui fundamento para a inadmissão do recurso especial. Nesses termos, o agravo foi conhecido para não conhecer o recurso especial.

Por último, o Agravo em Recurso Especial 1.374.952 de 25 de junho de 2019, de relatoria do Ministro Marcos Bellizze, assim ementado:

> AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃODE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. MORTE DE RECÉM-NASCIDO.REVER AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ.AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSOESPECIAL.
> Conforme se extrai do acórdão combatido, o demandado foi o médico responsável pelo parto da autora, cujas condutas configuraram violência obstétrica causadora da morte da criança. Em seu voto, o Ministro traz um trecho do acórdão que ilustra o fato de que efetivamente, em sua contestação, o demandado Sérgio Souza Martins, médico responsável pelo parto da demandante, confessou haver tentado a utilização do fórceps, bem como confessou a realização da manobra de Kristeller, sendo a autora, encaminhada à sala de parto, pois se encontrava em período expulsivo do parto. Após período expulsivo demorado, o contestante tentou articular fórceps, contudo, sem sucesso devido à agitação e movimentação excessiva da autora. Foi realizada manobra de Kristeller, consistindo em compreensão manual sobre o fundo do corpo do útero para ajudar no desprendimento do pólo cefálico fetal, tendo o próprio médico, confessado a tentativa de utilização do fórceps e a realização da manobra de Kristeller.
> A manobra de Kristeller é contraindicada pela OMS, sendo procedimento proibido pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos Regionais de Medicina e por diversos Hospitais, exatamente porque é causa de inúmeros traumas materno fetais.
> No caso concreto, além de ser manobra proibida, verifica-se a total desnecessidade da utilização dela, segundo confessado pelo próprio médico demandado, Sérgio Souza Martins.
> O feto veio a óbito, sendo que o relatório de necropsia, comprovou a existência de lesões e bossa sanguínea na cabeça da criança morta. Em análise detida de toda a prova colhida nos autos, conclui-se que a referida lesão foi resultado da violência obstétrica sofrida pela demandante, sendo a causa da morte da criança, pelo que deve ser mantida integralmente a sentença favoravel a autora. (BRASIL, 2019).

O entendimento do Ministro foi claro no sentido de que a decisão do Tribunal foi fundamentada nas provas constantes nos autos, inclusive a oitiva de testemunhas, cujo reexame não é permitido ao STJ, por obediência à Súmula no 7 do referido Tribunal. Assim sendo, houve o conhecimento do agravo para não conhecer o recurso especial, sendo mantida a integralidade do acórdão.

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina no julgamento da Apelação Cível n. 0312724-89.2021.8.24.0023 entendeu que, em que pese o recém-nascido tenha sofrido danos físicos em decorrência do parto, não são cabíveis as indenizações por dano estético, tão pouco pensão mensal vitalícia, devido ao fato de que o laudo pericial não identificou o nexo de causalidade entre os danos sofridos e a conduta profissional.

No entanto, o mesmo acórdão reconhece que a realização da manobra de Kristeller não deve ser utilizada rotineiramente, pois caracteriza violência obstétrica. Quanto a tal fato, o tribunal reconheceu o cabimento de indenização de danos morais, considerando os precedentes jurisprudenciais. (SANTA CATARINA, 2021).

6.3 Posicionamentos do STF

Em consulta ao Supremo Tribunal Federal, constatou-se em recentente decisão do Ministro Luiz Fux, julgado em 05/08/2021 que ao analisar recurso extraordinário com agravo contra decisão de inadmissão do recurso extraordinário, o mesmo decidiu que:

> Não há cerceamento de defesa quando os documentos juntados aos autos mostraram-se suficientes para a apreciação da lide, assim como para firmar a livre convicção do julgador. . A responsabilidade do médico, como profissional liberal, é de natureza subjetiva (art. 14, § 4º, do CDC) e exige a identificação da tríade: culpa do agente, dano efetivo, moral e/ou material, além do nexo de causalidade. A responsabilidade civil do hospital particular é objetiva, nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. Ausentes provas de que houve falha na prestação dos serviços hospitalares ou erro médico, conduta negligente, imprudente ou imperita do profissional que atuou no parto em condição de emergência, não sendo possível prestar orientações prévias dos procedimentos médicos a serem adotados ou manutenção de acompanhante no local do atendimento, não há se falar em responsabilidade civil do médico ou do hospital. Não se pode atribuir responsabilidade aos prestadores de serviços médico-hospitalares sem que haja falha na prestação. Não há, no Brasil, a chamada indenização por solidariedade nacional, resultante da "alea terapêutica" (alea therapeutike), que, basicamente, exige o resultado insatisfatório como critério para a obrigação de indenizar. O laudo pericial é claro, elucidativo, conclusivo e, portanto, adequado à determinação contida no art. 473 do CPC. Como não foi impugnado no momento oportuno, deve prevalecer a despeito do mero inconformismo da parte. Em um regime de livre persuasão racional, o Juiz tem assegurada a primazia de decidir com base na prova que, segundo o seu entendimento, melhor refletir a realidade dos fatos postos a seu julgamento. Preliminar rejeitada. Recurso conhecido e não provido. Opostos os embargos de declaração, foram rejeitados. No recurso extraordinário sustenta-se violação do(s) art.(s) 5º, LV, da Constituição Federal. Decido. Analisados os autos, verifica-se que, para ultrapassar o entendimento do Tribunal de origem, seria necessário analisar a causa à luz da interpretação dada à legislação infraconstitucional pertinente e reexaminar os fatos e as provas dos autos, o que não é cabível em sede de recurso extraordinário, pois a afronta ao texto constitucional, se houvesse, seria indireta ou reflexa e a Súmula 279 desta Corte impede o reexame de provas. Ex positis, nego seguimento ao recurso (alínea c do inciso V do art. 13 do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal). Havendo prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, seu valor monetário será majorado em 10% (dez por cento) em desfavor da parte recorrente, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado os limites dos §§ 2º e 3º do referido artigo e a eventual concessão de justiça gratuita. Publique-se. Brasília, 5 de agosto de 2021. Ministro Luiz Fux. (BRASIL, 2021)

O mandado de Segurança em que a autora busca a responsabilização do Município de Diadema buscando compelir a autoridade impetrada a "analisar a petição/representação de incidente de deslocamento de competência (IDC) da Justiça Estadual para Justiça Federal", nos autos do Processo nº 1011160- 22.2014.8.26.0161, em que pleiteia a responsabilização civil do Município de Diadema por "[...] violência obstétrica contra mulher e neonato[...]". (BRASIL, 2016). A autora apresentou representação ao Procurador-Geral da República, objetivando que fosse suscitado junto ao STJ Incidente de Deslocamento de Competência em decorrência de

“[...] supostas intimidações e vulnerabilidade ao poder político e econômico local frente ao Poder Judiciário estadual [...]”. Afirma que possui direito líquido e certo de que seu requerimento seja apreciado em prazo razoável, bem como o ato omissivo impugnado constitui ilegalidade e abuso de poder do Procurador-Geral da República. (BRASIL, 2021).

Em sua defesa, o Procurador-Geral da República afirma que não houve ato omissivo, uma vez que o procedimento requerido já havia sido instaurado, devendo a autora aguardar o andamento. O mandado de segurança impetrado pela autora imputa ao Procurador Geral da República a omissão em apreciar o pedido instaurado perante o STJ, o que configuraria ato ilegal (BRASIL, 2021).

Com base no artigo 109, §5º da Constituição Federal, compete aos juízes federais processar e julgar causas relativas a direitos humanos, sendo que em casos de grave violação, o Procurador-Geral da República poderá suscitar perante o STJ incidente de deslocamento de competência para a Justiça Federal, para assegurar o cumprimento das obrigações previstas nos tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário. (BRASIL, 2021).

Assim sendo, entendeu o Ministro que não havia fundamento para que o processo da autora fosse deslocado para a justiça federal, uma vez que para que isso aconteça deve estar configurada “grave violação aos direitos humanos”, sendo que essa incumbência do juízo de primeiro grau. Assim consta do relatório, a participação de Claudinete de Andrade Borges no procedimento antecedente instaurado para fins de formação do convencimento do Procurador-Geral da República acerca da necessidade de se requerer, ao STJ, o deslocamento do Processo nº 1011160-22.2014.8.26.0161 da Justiça comum estadual para a federal, configurando, portanto, natureza eminentemente instrutória, a fim de introduzir elementos que possam subsidiá-lo, à semelhança da intervenção do amicus curiae em processos judiciais, sendo pertinente a aplicação da jurisprudência desta Suprema Corte acerca do instituto para a solução do presente processo. (BRASIL, 2021). O direito líquido e certo da autora de peticionar foi assegurado nos autos da própria ação, em trâmite na Vara da Fazenda Pública da Comarca de Diadema/SP. Foi negado seguimento ao mandado de segurança, uma vez que não foram encontrados motivos para a interferência na atuação do Procurador-Geral da República no que tange ao seu interesse na instauração de processo judicial junto ao STJ.

7 CONCLUSÃO

A partir de tudo o que fora exposto, pode-se afirmar que o sistema normativo brasileiro não é totalmente omisso à violência obstétrica. Existem leis e projetos de leis em andamentos que podem ser aplicados ao problema. Contudo percebe-se uma ineficiência de tais normas haja vista o seu contínuo desrespeito, conforme apontam os dados estatísticos anteriormente apresentados.

Nesse sentido, não se pode olvidar que a inexistência de uma lei específica que assegure sanções concretas em face daqueles que pratiquem a violência obstétrica, provoque na mulher um estado de insegurança que por fatores naturais, já se encontra sob grande vulnerabilidade em razão do parto.

Por motivos óbvios os profissionais em especial, médicos e que integram a rede de assistência ao parto, sempre justificarão seus atos afirmando que apenas estão fazendo o seu trabalho contando na grande maioria das vezes, com o apoio dos hospitais e maternidades onde prestam seus serviços. Por esses motivos, resta ao Direito Civil e Penal, ante a falência e inaplicabilidade prática das demais esferas jurídicas, amparar essas vítimas assegurando-lhes seus direitos em uma assistência médica digna e humanizada, devolvendo-lhe o protagonismo e o empoderamento do parto levado por uma cultura incisivamente machista e institucionalizada, implantada ao longo dos anos.

A atual inaplicabilidade das normas jurídicas existentes tem contribuído para criação de um sentimento de impunidade fazendo com que médicos e suas equipes hajam da forma como bem entenderem com as mulheres, seus corpos e seus filhos. Tal fenômeno é explicado pelo simples fato de que, quando finalmente têm coragem, para denunciar as vítimas não recebem em contrapartida do Estado uma sanção que refreie a conduta do profissional, formando um ciclo no qual o único beneficiado é aquele que cometeu os abusos.

A lei 17.097/2017 sancionada no Estado de Santa Catarina, apesar de ser um marco na legislação nacional acerca da violência obstétrica, ainda demonstra que as decisões têm sido apreciadas como erro médico, analisando-se a responsabilidade civil da instituição prestadora do serviço e do profissional e o dever de indenizar a gestante. Nesta seara, a situação de violência vivenciada na obstetrícia considerando tal conduta como erro médico, acaba retirando a gravidade da violência ocorrida, dificultando o acesso à justiça dessas mulheres, que buscam por justiça após terem seus direitos violados.

O levantamento jurisprudencial consistiu na pesquisa de decisões acerca do tema violência obstétrica, no intuito de identificar como os tribunais brasileiros tem se posicionado

diante das demandas que lhes chegam sobre esse tema, considerando a lacuna legal no que tange a tipificação e delimitação sobre tais fatos, contatando-se difilculdades de consenso acerca da conceituação dos atos caracterizadores, bem como sobre a responsabilidade dos agentes envolvidos. Salienta-se que muitos processos tramitam em segredo de justiça, motivo pelo qual as informações trazidas baseiam-se unicamente nas ementas das decisões.

A celeuma, quase sempre repousa nos laudos periciais, que, ora são produzidos muito tempo após a ocorrência do fato, ora mesmo comprovando que a mulher sofreu algum tipo de violência durante o parto, interpretam tais atitudes como necessárias e inerentes ao trabalho de parto.

Os fatos que geram o lapso entre o parto e a produção da prova pericial podem ter as mais variadas causas, desde falta de informação da mulher, que sequer tem ciência que foi vítima de violência obstétrica, traumas relacionados ao ambiente hospitalar e medo de se submeter a um profissional novamente ou até mesmo o sentimento de vergonha e humilhação inerentes a quem sofre tamanha violação.

Nesse sentido, convém salientar que a responsabilidade civil dos estabelecimentos hospitalares e demais empresas prestadoras de serviços de assistência à saúde é de ordem objetiva, independentemente de culpa, no que se refere aos serviços que prestam, enquanto que a dos médicos é subjetiva.

O caso Alyne vs Brasil demonstra que, além do necessário julgamento com perspectiva de gênero, é importante que outras diferenças sociais também sejam consideradas na tomada de decisões pelos integrantes do Poder Judiciário.

Preconiza-se portanto, a construção de uma Justiça de gênero e antirracista que seja capaz de eliminar as assimetrias de gênero e de reparar efetivamente as mulheres vítimas de violência, inserindo-se aqui a violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 mar. 2022.

BRASIL. **Consolidação das leis do trabalho.** Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Código civil. Decreto-lei nº. 10.406, 10 de janeiro de 2002**. Diário oficial da união**, Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Código penal. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Dispões sobre a aplicação da lei penal. **Diário oficial da união**, Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Código de defesa do consumidor**. Decreto-lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 01 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Dá prioridade ao atendimento direcionado às pessoas com deficiência física, aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.

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 as 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, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Aceso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Andamento do Processo n. 2015/0217690-9 - Agravo / Recurso Especial - 03/02/2016 do STJ. Disponível em: HTTPS://www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 08 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979**, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre medidas para enfretamento da emergência de saúde pública de importância internacional do coronavirus, reposnsável pelo surto de 2020. Brasilia, DF. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato 2019-2022/2020/lei/13979.htm. Acesso 08maio 2022.

BRASIL. **Lei 9.799**, de 26 de maio de 1999. Insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências. Brasilia, DF. Disponível em http:// http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9799.htm. Acesso em: 07 abr. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei 8.219**, de 09 de agosto de 2017. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. . Brasilia, DF. Disponível em http://www.camara.leg.br/proposicoesweb/tramitacao2147144. Acesso em: 27abr. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei 7.633**, de 29 de maio de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasilia, DF. Disponível em : http://www.camara.leg.br/proposicoesweb/tramitacao617546. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei 7.867**, de 13 de junho de 2017. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério, com o intuito de humanizar o tratamento pré, durante e pós parto. Brasilia, DF. Disponível em: http://www.camara.leg.br/proposicoesweb/tramitacao617546. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. **Lei 13.434**, de 12 de Abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasilia, DF. Disponível em: http// www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. **Lei 11.770,** de 09 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasilia, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm. Acesso em 26 de maio de 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Apelação cível nº 0029869-26.2021.8.07.0018. Apelante: Edilene Mamede dos Santos e outros. Apelada: Hospital Martori Ltda. Relator: Desembargador Cesar Loyola. Distrito Federal, 4 de março de 2021. Dísponivel em: http// https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. 0029869-26.2021.8.07.0018. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Apelação cível, Violência Obstétrica. Lex: jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais Federais, Brasilia 2021. Dísponível em: http//processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.livre=VIOLENCIA+OBSTETRICtrue. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário e Agravo em Recurso Especial, Violência Obstétrica. Lex: jurisprudência do STF e STJ, Brasilia, 2021. Dísponível em: http// jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=decisoes&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=violencia%20obstetrica&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Jurisprudência - AI 852237 AgR. Relator(a): Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 09 de setembro de 2013. Disponível em: http://www.stf.jus.br. Acesso em: 08 maio 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Apelação cível nº 0029869-26.2021.8.07.0018. Apelante: Edilene Mamede dos Santos e outros. Apelada: Hospital Martori Ltda. Relator: Desembargador Cesar Loyola. Distrito Federal, 4 de março de 2021. Dísponivel em: http// https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. 0029869-26.2021.8.07.0018. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Apelação cível, Violência Obstétrica. Lex: jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais Federais, Brasilia 2021. Dísponível em; http//processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.livre=VIOLENCIA+OBSTETRICtrue. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário e Agravo em Recurso Especial, Violência Obstétrica. Lex: jurisprudência do STF e STJ, Brasilia, 2021. Dísponível em: http// jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=decisoes&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=violencia%20obstetrica&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 21/05/2022.
MANZONI,Nelson, Manual de Direito Médico Responsabilidade Civil e Implicações Éticas e Jurídicas nos Serviços de Saúde.1º ed. – São Paulo, Rumo Juridico Editora, 2020. Acesso em: 15 maio de 2022.

BULOS, Uadi, **Curso de Direito Constitucional.** 15. ed. São Paulo-SP, Saraiva. 2019. v9.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética, conduta e postura profissional médica. Resolução CFM nº. 1.931/09. Brasília 2010. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%codigo20de%20etica%20medica.pdf. Acesso em: 07 maio 2022.

CIELLO, C.; *et al.* Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa Parirás com dor, Dossiê da violência obstétrica aplicada em gestantes, 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em: Acesso em: 07 maio 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**: responsabilidade civil. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 7.
FREIRE, Nilcéia. Os direitos das mulheres na legislação pós-constituinte. Brasília, DF. Letras Livres, Pensamentos e Ações de Cidadania, 2006. PDF. Disponível em: http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/os-direitos-das-mulheres-na-legislacao-brasileira-pos-constituinte. Acesso em: 1 maio 2019.

FRANCO. Luciele Mariel. MACHADO. Isadora Vier. **Contornos de opressão**: história passada e presente das mulheres. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf. PDF. Acesso em: 7 maio 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil esquematizado**. São Paulo-SP: Saraiva. 2014. v. 3.

LEAL. Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **ScieLo Caderno de saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 maio 2022.

LENZA, Pedro, **Direito constitucional esquematizado**. 20. ed. São Paulo-SP: Saraiva. 2016.

LONDRES, Luiz Roberto. Cesariana interfere no processo natural do parto. **O Globo Opinião** 20 de fev de 2019. Disponível em : https://oglobo.globo.com/opiniao/artigo-cesariana-interfere-no-processo-natural-do-parto-23464647. Acesso em: 21 maio 2022.

MANZONI,Nelson, Manual de Direito Médico Responsabilidade Civil e Implicações Éticas e Jurídicas nos Serviços de Saúde. São Paulo: Rumo Juridico, 2020.

MASCARENHAS, Ana Cristina. A Violência Obstetrica Frente ao Direitos Sociais da Mulher, **FALTOU NOME DA REVISTA**, v6, n.1,p.1-80

NAÇÕES Unidas Brasil, UNICEF alerta para elevado número de cesarianas no Brasil. Disponível em: https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/. Acesso em: 21 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Suíça, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=AAA974741A952A060C743E409E640759?sequence=3. Acesso em: 18 mar. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação cível: AC: 70079449534, aplicação e descrição de inteiro teor consolidado. Disponível em: http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70079449534%26num_processo%3D70079449534%26codEmenta%3D8187761+++++&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&ie=UTF-8&site=ementario&access=p&oe=UTF-8&numProcesso=70079449534&comarca=Comarca%20de%20Porto%20Alegre&dtJulg=05/04/2019&relator=Jorge%20Luiz%20Lopes%20do%20Canto&aba=juris. Acesso em: 11 maio 2022.

RODRIGUES. Diego Pereira, *et al*. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista Enfermagem.** Recife, PE: UFPE, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086. PDF. Acesso em: 30 abr. 2022.

SANTA CATARINA. **Lei nº. 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção de caráter abrangente à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 30 abr. 2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. TJ-SP. Apelação cível nº. 0001314-07.2015.8.26.0082, aplicação e descrição de inteiro teor consolidado. Disponível em:

https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?codigocdAcordao=10877095&cdForo=0. Acesso em: 08 maio 2022.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. TJ-SP. Apelação cível nº. 1007291-48.2017.8.26.0322. aplicação e descrição de inteiro teor consolidado Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=12535555&cdForo=0. Acesso em: 11 maio 2022.

SILVA, José Afonso, **Curso de direito constitucional positivo**. 19. ed. São Paulo-SP: Malheiros Editores, 2001.

SCAVONE, Lucila. Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero. **Revista estudos de sociologia**. 2000. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/196. Acesso em: 27 mar. 2022.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**: doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SERRA, José, Parto, aborto e puerpério, assistência humanizada à mulher e estrutura pública existente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. PDF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 27 mar. 2019.

VELOSO. Roberto Carvalho; SERRA, Maiane C. de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**. Junho de 2016. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1048. Acesso em: 02 abr. 2022.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil:** responsabilidade civil. São Paulo: Atlas, 2004.

SARLET, Ingo. **A Eficiência dos Direitos Fundamentais**, 13. ed. São Paulo-SP: Livraria do Advogado, 2018. v7.