



**FACULDADE DE INHUMAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS**

CURSO DE DIREITO

EDUARDA MONTEIRO COSTA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**INHUMAS-GO
2021**

EDUARDA MONTEIRO COSTA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da Faculdade de Inhumas (FACMAIS) como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Professor (a) orientador (a): *Esp. Julyana Macedo Rego.*

INHUMAS – GO

2021

EDUARDA MONTEIRO COSTA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM FACE DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ALUNO

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da Faculdade de Inhumas (FACMAIS)
como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Inhumas, 09 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. *Esp.* Julyana Macedo Rego
Orientadora e Presidente

Professora raphaela@facmais.edu.br – FacMais
(Membro)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
BIBLIOTECA FACMAIS

C837r

COSTA, Eduarda Monteiro
RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA/ Eduarda Monteiro Costa. – Inhumas: FacMais, 2021.
42 f.: il.

Orientador (a): Julyana Macedo Rego

Monografia (Graduação em Direito) - Centro de Educação Superior de Inhumas -
FacMais, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Violência Obstétrica; 2. Violência de gênero; 3. Responsabilidade Civil. I. Título.

CDU: 34

Chega ao fim esse ciclo de muitos momentos de aprendizado, bons e ruins, e sendo assim, dedico esta monografia a todos que fizeram parte desta fase da minha vida, meus pais Rosimeire e Paulo e à minha irmã Alice.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois graças a ele posso estar aqui com saúde finalizando meu curso de graduação em Direito.

Agradeço aos meus pais que me apoiaram não só financeiramente mas me apoiaram incondicionalmente me proporcionando todas as oportunidades de me desenvolver no curso, familiares e amigos que estiveram sempre ao meu lado.

Agradeço especialmente à minha orientadora Julyana Macedo que esteve disponível para me ajudar com as dúvidas que foram surgindo e que acreditou no meu potencial.

Agradeço a Facmais - Faculdade de Inhumas, ao coordenador do curso de Direito e a todos os professores que eu tive o prazer de conhecer e ouvir os ensinamentos.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer.” (Michel Odent)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARTS - Artigos

CC - Código Civil

CDC - Código de Defesa do Consumidor

CF - Constituição Federal de 1988

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

OMS- Organização Mundial da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

RESUMO

O parto é um grande e importante momento na vida da gestante, e que, por conduta violenta e desumana de médicos e outros profissionais da saúde, se transforma em um verdadeiro momento de terror e humilhação, mudando de maneira negativa - para sempre – a vida da mulher. Essa conduta é conhecida pelo nome de violência obstétrica, também chamada pela OMS como violência médica contra a parturiente, e ocorre frequentemente em unidades de saúde por profissionais em todo o Brasil, submetendo mulheres parturientes a todo tipo de sofrimento físico, sexual e psicológico, colocando em risco a vida da mulher e do bebê. A presente monografia pretende apresentar dados sobre a violência obstétrica, que consiste em uma forma de violência de gênero, relacionando os direitos violados com a responsabilidade civil dos profissionais da saúde. Foi empregada a metodologia de pesquisa bibliográfica analisando livros, artigos, pesquisas e documentários acerca da temática. Nos primeiros capítulos foram abordados conceitos da violência de gênero e da violência obstétrica, como elas ocorrem, quais os tipos e como ela é abordada historicamente e no Brasil e se a sociedade é conscientizada acerca do assunto, foi analisado também a questão da violação dos direitos das gestantes durante a pandemia, e por fim, nos últimos capítulos foi tratada a responsabilidade civil com as devidas disposições legais e a omissão do Estado. E ao final foi possível concluir que, a violência obstétrica é um assunto muito importante e que deve ser analisado e tipificado urgentemente.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica. Violência de gênero. Responsabilidade Civil.

ABSTRACT

Childbirth is a great and important moment in the pregnant woman's life, and which, due to the violent and inhuman behavior of doctors and other health professionals, becomes a real moment of terror and humiliation, changing life in a negative way - forever - of the woman. This conduct is known by the name of obstetric violence, also called by the WHO as medical violence against the parturient woman, and it frequently occurs in health units by professionals throughout Brazil, subjecting parturient women to all kinds of physical, sexual and psychological suffering, putting the life of the woman and the baby at risk. This monograph intends to present data on obstetric violence, which is a form of gender violence, relating the violated rights with the civil responsibility of health professionals. The bibliographic research methodology was used, analyzing books, articles, researches and documentaries on the subject. In the first chapters, concepts of gender violence and obstetric violence were discussed, how they occur, what types and how it is approached historically and in Brazil and if society is made aware of the subject, the issue of violation of rights was also analyzed. of pregnant women during the pandemic, and finally, in the last chapters civil liability was dealt with due legal provisions and the omission of the State. And in the end, it was possible to conclude that obstetric violence is a very important issue and must be urgently analyzed and typified.

Keywords: Obstetric Violence. Gender violence. Civil responsibility.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	13
1.1 Conceito de Violência de Gênero	13
1.1.1 Conceito de violência obstétrica	17
1.1.2 Formas de violência obstétrica	19
2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	22
2.1 ANÁLISE HISTÓRICA	25
2.1.1 Conscientização da sociedade sobre a existência da V. Obstétrica	25
2.2 Violações dos direitos das gestantes durante a pandemia	26
3 RESPONSABILIDADE CIVIL	29
3.1 DISPOSIÇÕES LEGAIS	29
3.1.1 Omissão do Estado	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo realizar um estudo aprofundado sobre a responsabilidade civil e a violência obstétrica, analisando a importância da responsabilização civil dos profissionais de saúde face à Violência Obstétrica.

Trata-se de um estudo relevante, já que esse tipo de violência – sobretudo silenciado – ocorre em instituições públicas e privadas por diferentes profissionais, e, portanto, impactam – negativamente – a vida de inúmeras gestantes e parturientes.

Este trabalho consiste em um esforço no sentido de demonstrar as variadas formas de violência obstétrica e pretende contribuir para a compreensão de certos parâmetros que norteiam essa forma de violência de gênero.

À vista disso, o problema da pesquisa consiste em analisar a responsabilidade civil dos profissionais de saúde que incorrem na prática da violência obstétrica no país, já que, a despeito de se tratar de uma prática recorrente, ainda inexistente uma legislação específica sobre o tema.

Para alcançar o que se propõe, adotou-se como método investigativo a pesquisa bibliográfica. Os referenciais teóricos que nos darão pistas da temática serão construídos com base nas leituras de: Heleieth Lara Bongiovani Saffioti, Lilian Esther Ribeiro Pires, Danièle Kergoat e Michelle da Silva Gallote, Carlos Roberto Gonçalves, entre outros ilustres autores.

As leituras dos trabalhos desses autores permitem perceber um viés de análise que procura conceituar as diferentes maneiras que ocorre a violência obstétrica, a violência de gênero, a sua análise histórica e como essa violência é percebida no cenário atual do País.

Para tal, a pesquisa foi dividida em três partes. Na primeira delas, conceitou-se a violência de gênero, a fim de demonstrar para o leitor que a violência obstétrica é uma espécie do aludido gênero. Em seguida, o trabalho preocupou-se em abordar o conceito da violência obstétrica e suas formas, oportunizando que, no terceiro momento, fosse abordado como a violência obstétrica se dá no Brasil, se ela é reconhecida e se já houve levantamentos e pesquisas a respeito do tema, bem como abordando, ainda, o contexto histórico que circunda o tema, evidenciando a constante luta das mulheres em busca de respeito e igualdade.

Tendo em vista também o cenário atual foi ressaltada a violação aos direitos das gestantes durante a pandemia do coronavírus, e por fim analisou-se a

responsabilidade civil dos profissionais de saúde que praticam tal violência e as disposições legais sobre o tema que existem atualmente.

Assim, se busca com essa pesquisa compreender o instituto da violência obstétrica e entender de qual forma o ordenamento pátrio responsabiliza profissionais da saúde que incorrem na prática dessa violência contra as parturientes.

1. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um assunto cuja exploração e divulgação tem crescido atualmente, construindo um cenário em que toda a população, e principalmente as mulheres, que são parturientes e afetadas diretamente por esse tipo de violência, estão descobrindo seus direitos a partir da visão sobre as atitudes que os protelam (ALONSO, 2018).

1.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Antes de conceituar a violência obstétrica, é preciso entender o conceito de violência. Nesse sentido, para a Organização Mundial de Saúde, a violência caracteriza-se pelo uso intencional da A A violência de gênero pode ser força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG, 2002).

Mas, será que há apenas uma forma de violência? Por certo que não, e, justamente por isso, revela-se imperioso compreender o instituto da violência de gênero, na qual insere-se a violência obstétrica.

A violência de gênero ocorre de forma padronizada, geralmente de polo ativo pelo poder masculino, como violência física, psicológica, econômica, sexual e até mesmo sociocultural, essa violência infelizmente ocorre no mundo todo desde os primórdios, como uma das maiores violações da dignidade da pessoa humana (LISBOA, 2005, p. 26).

Esse tipo de violência surge a partir de construções sociais, de valores históricos, econômicos e culturais, sendo naturalizada pelos autores que praticam tal ato. Isso se dá pelo conceito de gênero estar ligado aos papéis culturais e valores sociais, a fim de controlar os atos dos homens e das mulheres (LISBOA, 2005, p. 25).

Acredita-se que a mesma vítima sofre vários atos de violência ao longo do tempo de sua vida, já que, esta possui diversas formas, dentre as quais, destacam-se a violência física, psicológica, sexual, patrimonial, entre outras, mostrando, assim, a diversidade de configurações possíveis (Finney, 2006; Coleman et al., 2007 *apud* LISBOA, 2005).

Acredita-se que, no período da infância, o gênero começa a ser interiorizado com imposições dos conjuntos gestuais e papéis sociais, como falar, andar, comer, vestir, e, as brincadeiras que as meninas não podem participar apenas por serem meninas e os meninos não podem brincar de boneca por ser um brinquedo considerado delicado demais (BENTO, 2006).

A configuração social que destinou as mulheres à atividade reprodutiva, é chamada de divisão sexual do trabalho que, segundo Kergoat:

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.).

A divisão sexual do trabalho é uma expressão indissociável e vai muito além de uma simples constatação de desigualdades, é também uma hierarquização onde um dos sexos está sendo privilegiado (KERGOAT, 2009, p. 67).

Significa dizer que, a utilização das diferenças biológicas para atribuição de papéis sociais é necessária para que o capitalismo possa continuar existindo, ou seja, trata-se de uma estrutura de manutenção do *status quo*, como assevera Federici:

Porque logo que levantamos a cabeça das meias que costumamos e das refeições que cozinhamos e contemplamos a totalidade da nossa jornada de trabalho vemos que, embora isso não resulte em um salário para nós mesmas, produzimos o produto mais precioso que existe no mercado capitalista: a força de trabalho.

O trabalho doméstico é muito mais do que limpar a casa. É servir aos assalariados física, emocional e sexualmente, preparando-os para o trabalho dia após dia. É cuidar das nossas crianças — os trabalhadores do futuro —, amparando-as desde o nascimento e ao longo da vida escolar, garantindo que o seu desempenho esteja de acordo com o que é esperado pelo capitalismo. Isso significa que, por trás de toda fábrica, de toda escola, de todo escritório, de toda mina, há o trabalho oculto de milhões de mulheres que consomem sua vida e sua força em prol da produção da força de trabalho que move essas fábricas, escolas, escritórios ou minas (FEDERICI, 2019, p. 68).

Deve-se destacar, ainda, que ao atribuir às atividades domésticas ao elemento feminino, a mulher tem sua vida ainda mais afetada, já que soma suas atividades reprodutivas à atividade produtiva, implicando a sobreposição de jornadas e, à vista disso, questiona-se: a quem serve essa atribuição social de papéis? Por óbvio, aos homens, em especial, os brancos, heterossexuais e de poder social aquisitivo superior (SAFFIOTI, 1987).

Além disso, não é demais reforçar que, dizer que a mulher é mais fraca ou menos inteligente que o homem é um pré-conceito, pois isso, não está demonstrado em nenhuma pesquisa científica. Todavia, apesar de falaciosa, trata-se de uma ferramenta útil para justificar diversas desigualdades de gênero, como, por exemplo, a escolha de um homem em vez de uma mulher para um cargo de trabalho (SAFFIOTI, 1987).

A partir dessa construção social sexista, a mulher é sempre associada a valores ruins e fracos, como a emoção, fragilidade, resignação, entre outros que trazem ideias negativas de que a mulher age apenas pela emoção e nunca pela razão, se conforma com qualquer acontecimento e é insegura (SAFFIOTI, 1987).

Essa castração se dá pelo patriarcado que é uma teoria que privilegia o sexo masculino, valendo-se das diferenças biológicas para tal. O patriarcado está inserido profundamente há séculos na sociedade, e, por isso, afeta todos os setores e poderes, inclusive, o Judiciário. Trata-se, na verdade, de um contrato social e sexual sobre o sujeito feminino, como assevera Pateman:

A dominação dos homens sobre as mulheres e o direito masculino de acesso sexual regular a elas estão em questão na formulação do pacto original. O contrato social é uma história de liberdade; o contrato sexual é uma história de sujeição. O contrato original cria ambas, a liberdade e a dominação. A liberdade do homem e a sujeição da mulher derivam do contrato original e o sentido da liberdade civil não pode ser compreendido sem a metade perdida da história, que revela como o direito patriarcal dos homens sobre as mulheres é criado pelo contrato. A liberdade civil não é universal – é um atributo masculino e depende do direito patriarcal. (...)

O pacto original é tanto um contrato sexual quanto social: é social no sentido de patriarcal – isto é, o contrato cria o direito político dos homens sobre as mulheres –, e também sexual no sentido do estabelecimento de um acesso sistemático dos homens ao corpo das mulheres. (...)

O contrato está longe de se contrapor ao patriarcado: ele é o meio pelo qual se constitui o patriarcado moderno” (PATEMAN, 1993, p. 16-17).

Assim sendo, a partir do contrato social público, as relações patriarcais acabam afetando toda a sociedade. Contudo, isso não retira o patriarcado do espaço privado, já que ele se mostra, por exemplo, no âmbito familiar, fazendo parte de um todo social e sendo visto como modelo a ser seguido pela sociedade (SAFFIOTI, 2004).

Não se trata de um contrato privado, mas sim civil, priorizando o poder sempre aos homens sobre as mulheres, basicamente sem restrição, representando um poder que se baseia na violência do superior sobre o inferior, no caso homem sobre a mulher (SAFFIOTI, 2004).

Neste regime patriarcal, as mulheres são vistas e tratadas como objeto sexual dos homens, reprodutoras de herdeiros, empregadas domésticas e babás, ao passo que, os homens são vistos e tratados como os líderes do mundo, no campo social, dentro de casa, em competições, os dominantes de modo geral (SAFFIOTI, 2004).

As violências praticadas contra o sexo feminino acontecem de múltiplas maneiras, por ameaça, coação ou força, contra a sua vida as humilhando e ferindo seus direitos. Ainda há muita violência de gênero e pouca denúncia (KERGOAT, 2009).

É relevante destacar conceitos simples que, muitas vezes são entendidos de maneira retundante e às vezes são confundidos, são eles: Sexo; Gênero; Identidade de gênero; Sexualidade.

O sexo se refere as características biológicas, que são os órgãos sexuais e reprodutores, hormônios e cromossomos das pessoas usadas para distinguir fêmea de macho (CNJ, 2021, p. 21).

Gênero são as características que foram socialmente construídas por pessoas influentes, passando de geração em geração e relacionadas aos diferentes sexos, a depender das posições sociais ocupadas por pessoas do mesmo grupo (CNJ, 2021, p.21).

A identidade de gênero é a identificação com características socialmente atribuídas a determinado gênero, podendo não ser de forma alinhada com o sexo biológico de um ser humano, por exemplo, indivíduos que o sexo e gênero se alinham são considerados cisgêneros, existem também pessoas cujo sexo e gênero não se alinham, essas pessoas são chamadas de transgênero, e, por fim, existem pessoas que não se identificam com nenhum gênero (CNJ, 2021, p. 21).

Sexualidade diz respeito à atração sexual e afetiva de uma pessoa que se sente atraída por outra pessoa, podendo se atrair por uma pessoa do mesmo gênero, que são chamados de homossexuais, ou pessoas que se atraem pelo gênero oposto que são heterossexuais, e pessoas que se atraem pelos dois sexos chamadas de bissexuais (CNJ, 2021, p. 21).

Nesse íterim, repita-se, a violência obstétrica é considerada uma forma de violência de gênero, por se tratar especificamente de violência contra mulheres e relações de poder desiguais na nossa sociedade, sendo que, em alguns países como a Venezuela e a Argentina, esse tipo de violência foi tipificado em legislação nacional

como violência contra a mulher, por isso é tão importante falar sobre ela (LANSKY, v. 24, 2019).

1.1.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica ocorre diariamente e pode se dar de várias maneiras, partindo de demoras na assistência, cuidado negligente, recusa na administração de analgésicos, internações nos serviços de saúde, maus-tratos físicos, verbais e ou psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, prática de procedimentos coercivos ou não consentidos, detenção de mulheres e seus bebês nas instituições de saúde, entre outros tipos (LANSKY, 2019).

Conforme a Fundação Perseu Abramo em uma pesquisa realizada em parceria com o SESC, Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado, o conceito internacional de violência obstétrica é:

(...) qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010).

Em Goiás, no dia 21 de novembro de 2018, foi sancionada a Lei nº 20.336/18 pela Assembleia Legislativa Do Estado De Goiás, instituindo sobre o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica.

O projeto, posteriormente convertido na Lei nº 20.336/18 prevê sobre a violência obstétrica:

Art. 1º Fica instituído o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica, a ser realizado, anualmente, no dia 31 de março.

Art. 2º O Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica tem como objetivos:

I - divulgar informações sobre o tema a toda população;

II - conscientizar as mulheres sobre seus direitos e formas de denúncia;

III - combater a violência obstétrica através da difusão de conhecimento e atividades de conscientização.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação (GOIÁS, 2018).

O objetivo dessa lei é conscientizar as mulheres sobre o assunto, para que

estas façam valer seus direitos e que tal ato de violência obstétrica seja notado, reconhecido e denunciado, assim combatendo essa violência contra as mães e seus filhos de maneira definitiva e eficaz.

Outrossim, apesar da ausência de uma norma federal que fale sobre a violência obstétrica, algumas iniciativas começam a demonstrar a preocupação sobre o tema nos espaços de poder.

Prova disso é que foi formado um grupo de estudos instituído pela portaria CNJ n. 27, de 2 de fevereiro de 2021. O objetivo desse grupo de trabalho é elaborar um manual a fim de que os magistrados e todos que estão presentes no Poder Judiciário insiram dentro dos seus julgamentos as questões de gênero, tratando de maneira igualitária e digna homens e mulheres, em todos os aspectos (CNJ, 2021).

A ausência de neutralidade do Poder Judiciário é bem presente, nas aplicações de machismo nos julgamentos, que impactam diretamente as mulheres, essa neutralidade se caracteriza pelo distanciamento do Poder Judiciário relacionado aos interesses das diferentes forças políticas partidários (CNJ, 2021).

A pessoa que julga deve manter uma postura neutra e ponderada, que acaba sendo vista como um mito na atualidade, pois quem opera o direito atua influenciado pelo patriarcado e pelo racismo, levando em consideração diferenças econômicas, culturais, sociais e de gênero (CNJ, 2021, p. 35).

O gênero é entendido como uma ferramenta analítica que pretende explicar o conjunto de formulações sociais, e características atribuídas as pessoas em razão do seu sexo, Maria Amélia de Almeida Teles e Mônica de Melo entendem que, “o termo gênero deve ser entendido como instrumento, como uma lente de aumento que facilita a percepção das desigualdades sociais e econômicas entre homens e mulheres, que se deve à discriminação histórica contra as mulheres” (CNJ, 2021).

Apesar da ausência de uma norma federal o Estado tem se preocupado com as vítimas de violência obstétrica, instituindo tratados, documentos internacionais, legislações infraconstitucionais e os regulamentos técnicos, que servem para fins de responsabilização criminal a quem ofende os direitos humanos das mulheres, seja ela violência psíquica, moral e física (CNJ, 2021).

A OMS reconhece sete tipos de violência obstétrica sofrida por mulheres, sendo elas: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, mau relacionamento entre os profissionais de saúde e as pacientes, falta de estrutura no serviço de saúde e por fim a carência de atendimento da paciente, em virtude das

deficiências do sistema de saúde (CNJ, 2021, p.89).

A violência obstétrica está inserida na violência de gênero, quando praticada viola o direito da parturiente ao atendimento digno, com o silenciamento de suas vulnerabilidades e manifestações, e passando por vários episódios de preconceito de gênero.

Essa violência deve ser erradicada e, assim, podendo a mulher gestante ser atendida de maneira adequada com todos os seus direitos de saúde e assistência à maternidade sem riscos e com a atuação e atenção adequada dos profissionais da saúde presentes (CNJ, 2021, p.89).

1.1.2 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Conforme o Dossiê Parirás com dor, os atos caracterizadores da violência obstétrica são todos aqueles 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 instituições públicas e privadas, bem como civis, conforme se segue (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

As principais formas de violência obstétricas elencadas no dossiê são:

Quadro 1 - Tipos de violência

TIPOS DE VIOLÊNCIA	DEFINIÇÃO
Caráter físico	Ações que lesem o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem informação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

<p>Caráter psicológico</p>	<p>Toda ação verbal ou comportamental que provoque na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.</p>
<p>Caráter sexual</p>	<p>Toda ação estabelecida à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter introdução ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento comunicado, 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.</p>
<p>Caráter institucional</p>	<p>Ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências organizadoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.</p>
<p>Caráter material</p>	<p>Ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em momento reprodutivo, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.</p>

Caráter midiático	São as ações realizadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contra-indicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce.
--------------------------	---

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no dossiê Violência Obstétrica “Parirás com dor”.

A violência obstétrica se trata de uma violência antiga, todavia, desconhecida e, por esta razão, não apenas a terminologia é nova, mas também o foco que o tema vem recebendo. Isso se reflete no âmbito jurídico, poucas são as leis que tratam da violência obstétrica e o tema não é abordado por vasta gama de doutrinadores (GALLOTE, 2017).

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Os dados acerca da violência obstétrica no Brasil são alarmantes. Em 2010, a Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa de opinião pública na qual mais de duas mil mulheres de todo o Brasil foram perguntadas se já haviam passado por algum tipo de violência provocada por profissional de saúde durante o atendimento do seu parto (GALLOTE, 2017).

O resultado foi que 25% das entrevistadas que tiveram filhos das redes públicas ou privadas responderam “sim”. Isso significa que, a cada quatro brasileiras que pariram, uma, ao menos, foi vítima de violência obstétrica, tratando-se, assim, de uma questão alarmante e que merece atenção do Estado (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

Essa porcentagem nos desperta questionamentos, do tipo, por que as mulheres são tratadas de modo tão desumano por profissionais da saúde? Várias são as hipóteses de resposta para essa pergunta, sendo a precariedade do sistema de saúde um dos fatores mais apontados.

Prova disso é que, uma pesquisa realizada durante o ano de 2002 em Salvador, realizou entrevistas de dez enfermeiras, que contaram sobre suas condições de trabalho e estrutura dos locais laborais. Boa parte dos profissionais destacaram a péssima estrutura dos estabelecimentos, que não dão privacidade aos pacientes, colocando em risco a segurança de todos que circulam no local (GIL, 2000).

Além disso, a escassez de equipamentos e desigualdade de oferta de leitos obstétricos e de unidades de tratamento intensivo, por exemplo, são a causa da “peregrinação” de mulheres à procura de leito em maternidades para que possam dar à luz de maneira digna (MENEZES, 2006).

Quando questionados acerca dos equipamentos, alguns profissionais de saúde relataram a sua obsolescência e falta de manutenção. Reclamaram também da necessidade de investimento em recursos humanos, sustentando, ainda, que as jornadas de trabalho são extensas e extenuantes, havendo, também, a desorganização de horários para alimentação e repouso, desrespeitando seus direitos (FERREIRA, 2002).

Outra violação comum, é a impossibilidade de acompanhante durante o parto, um direito, frise-se, assegurado pela Lei Federal nº 11.108/2005, ao alterar a Lei nº 8.080/90, inserindo em seu texto o art. 19-J, que assim preconiza:

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

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

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no *caput* deste artigo (CF, 2005).

De acordo com documentário realizado em Trabalho de Conclusão de Curso por acadêmicos da Universidade Católica de Brasília “A Dor além do Parto”, uma pesquisa realizada em todo Brasil revela que 64% das mulheres não tiveram direito ao acompanhante e 15,4% sequer sabiam desse direito (GALLOTE, 2017).

Sobre o cumprimento da Lei nº 11.108/2005 que assegura às mulheres o direito do acompanhante foi realizada uma pesquisa em duas maternidades filantrópicas ligadas ao Sistema Único de Saúde de Sergipe, em duas cidades, sendo uma cidade a capital e a outra cidade localizada no interior.

Das 160 gestantes e puérperas entrevistadas 92 delas, ou seja 57,5%, desconheciam referido direito e 106 delas - 66,2% - não contaram com a presença de acompanhante em todo o seu processo gestacional e apenas 64 gestantes (41,8%) tiveram acompanhante em seu pós-parto imediato. Esses resultados reforçam, ainda mais, o quão desinformadas estão as mulheres sobre a violência obstétrica e suas leis já existentes, e demonstram a relevância de novas discussões sobre o tema (SANTOS, 2016).

Nesse sentido, dia 25 de novembro de 2012 é celebrado o Dia Internacional da Eliminação da Violência contra as Mulheres, foi lançado o videodocumentário Violência obstétrica — A voz das brasileiras, feito entre outubro e novembro de 2012, com depoimentos obtidos, após chamada na internet, de mulheres que sofreram violências físicas e psicológicas quando do nascimento de seus filhos, além de procedimentos considerados desnecessários, muita intervenção cirúrgica e tiveram

descumprido o direito ao acompanhante, já assegurado por lei (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

O documentário, assim como a campanha, tinham como objetivo trazer conhecimento às mulheres sobre a violência obstétrica, a fim de que, informadas, não se tornassem novas vítimas. Mas, como se sabe, esse processo de disseminação da informação ainda está distante do ideal e, enquanto isso, mães e crianças sofrem em um momento tão ímpar, por quem deveria prestar o cuidado e acolhimento e não o contrário.

A maior pesquisa já feita no Brasil sobre nascimentos aconteceu entre 2011 e 2012 entrevistando cerca de 24 mil mães, nessa pesquisa qualquer agressão verbal e psicológica, qualquer falta de transparência e informação e impossibilidade de fazer perguntas e de participar das decisões sobre o parto e a gravidez ao todo foi considerado violência obstétrica (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

Foi relatado de acordo com a pesquisa Nascer no Brasil que 45% das gestantes atendidas pelo SUS são vítimas de maus-tratos no parto, e no total 36% das mães sofrem tratamento inadequado. Infelizmente todas as gestantes estão sujeitas aos maus-tratos, mas há um grupo de risco, sendo elas as mulheres negras, pobres, jovens, mães de primeira viagem e as que passaram por um longo trabalho de parto (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

A pesquisa também relatou acerca da episiotomia – que é um corte cirúrgico feito na região entre a vagina e ânus durante o parto para facilitar a saída do bebê - é usada em 56% dos partos no Brasil, na contramão que recomenda a OMS, já que, de acordo com a aludida organização, essa prática não pode ultrapassar 30% dos partos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

A manobra de Kristeller – que ocorre quando um profissional sobe na barriga da gestante e a empurra para forçar a saída no nascituro é utilizada em 37% das parturientes segundo a pesquisa Nascer no Brasil (BOLDRINI, ONLINE).

2.1 ANÁLISE HISTÓRICA

Historicamente, nas sociedades patriarcais, as mulheres sempre foram consideradas criaturas irracionais, destinadas a viver em um espaço limitado e privado de atuação, tendo seu valor atrelado à condição de boa esposa, dona de casa e fértil para procriar, dando continuidade à espécie, sendo dessa forma reduzida a objeto de

domínio e submissão nas mãos de seus supostos detentores, seja o pai, marido ou até mesmo o Estado, mas quase sempre alguém do gênero masculino (PIRES, 2020).

Na nossa sociedade, os cristãos arquetipos da “Eva pecadora” e da “Maria virtuosa”, perpassam toda representação de feminilidade sendo a segunda o modelo a ser alcançado e reconhecimento como virtuoso em todos os seus aspectos morais, e a primeira um modelo a não ser seguido, sendo alvo de críticas e julgamentos, e essa história é contada de geração em geração (PIRES, 2020).

Desde sempre a consolidação de gênero sempre aconteceu com a socialização, na família, escolas e o meio social, a partir de proibições e imposições comportamentais (OLIVEIRA, 2016).

Com todo o sofrimento e batalha das mulheres para garantir seus direitos, no que diz respeito à luta pelo reconhecimento da violência obstétrica no país, é de extrema relevância o trabalho e organização da sociedade civil, tal qual a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), que desde 1993 exerce importante papel na humanização do parto, visando diminuir as intervenções desnecessárias e promover o cuidado ao processo completo da gestação, dando ênfase e protagonismo à mulher e sua qualidade de vida, bem-estar e bem nascer (PIRES, 2020).

Além disso, a ReHuNa foi pioneira ao difundir as Recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Atenção a Partos e Nascimentos, no (PIRES, 2020).

2.1.1 CONSCIENTIZAÇÃO DA SOCIEDADE SOBRE A EXISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

A conscientização da sociedade sobre a existência da violência obstétrica é um assunto que ainda deve ser muito debatido, pois as mulheres - ainda que tenham conhecimento de seus direitos - têm dificuldades para colocá-los em prática, devido à posição em que a mulher e seu acompanhante se encontram diante da equipe médica, nesse caso falando sobre a Lei da acompanhante. É o que relata uma vítima de violência obstétrica:

Quando o médico chegou, pedi para deixar o meu marido entrar. Ele não quis deixar, mas meu marido estava com o papel da Lei que permite acompanhante no parto e ele mostrou para o médico. O médico se virou para o meu marido e disse ‘então eu vou embora e você faz o parto’. C.M., atendida na rede pública, Barbacena-MG (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A falta de conhecimento desse tipo específico de violência por parte da população acarreta em uma cifra obscura, já que muitas acabam não reconhecendo o que sofreram como violência, acreditando ser apenas costumes dos hospitais ou que determinados procedimentos eram necessários, ainda que lhes causasse desconforto ou danos, acreditando que o que elas passaram foi normal, e que se o seu filho nasceu com saúde é isso que importa (GALLOTE, 2017).

Dessa forma a paciente, mesmo contra vontade, se cala e se submete aos pedidos do profissional, temendo por sua vida e integridade física, assim como a de seu bebê. Essa situação acaba com a relação de confiança médico-paciente e se configura como violência institucional sofrida no ambiente hospitalar (GALLOTE, 2017).

As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações dispostas pela lei, cujo artigo 5º deixa claro que a inobservância das obrigações configura infração de legislação saúde pública, e não exclui possibilidade de sanção penal (GIL, 2000).

Mesmo com leis configurando infração de legislação de saúde pública e ainda considerando sanção penal, ainda assim muitas mulheres têm medo de denunciar a violência à ouvidoria do hospital, como medo de sofrerem, junto com seu bebê, mais violência ainda como forma de vingança (GIL, 2000).

Muitas mulheres desconhecem a possibilidade de denúncia e, por vezes, não identificam que seus direitos fundamentais foram desrespeitados, introspectando o mau tratamento que lhes foi conferido como algo normal e rotineiro, ainda que sofram. Assim, há o espetáculo da violência, a naturalização do horror, mas pouca tentativa de conscientização da população (GIL, 2000).

2.2 VIOLAÇÕES DOS DIREITOS DAS GESTANTES DURANTE A PANDEMIA

Cumpramos observar que, durante o período da pandemia da COVID-19, muitas gestantes tiveram o acesso ao acompanhamento durante o parto obstado, com fundamento na necessidade de isolamento social - uma das medidas não farmacológicas de combate à proliferação do vírus.

Muitas situações chegaram ao Poder Judiciário. Um desses casos aconteceu na Comarca de Paranaguá/PR. A gestante, visando assegurar seu direito ao

acompanhante, impetrou o Mandado de Segurança sob nº 0011367-06.2020.8.16.0129. No referido caso, foi concedida a liminar e, nela, a autoridade julgadora ressaltou que, inobstante a pandemia e a situação de calamidade pública decretada, a proibição do acompanhante, violaria os direitos da impetrante, revelando-se dessa razoada e ilegal.

Na sentença, a liminar foi confirmada, concedendo-se a ordem, nos seguintes termos:

Trata-se de mandado de segurança impetrado por ANGELICA BEATRIZ HAFEMANN DALTOE em face do ESTADO DO PARANÁ e HOSPITAL REGIONAL DE PARANAGUÁ.

Na inicial, é sustentado que o hospital estava impedindo a impetrante de ter um acompanhante durante o trabalho de parto. Requeru a concessão de liminar para garantir a presença de um acompanhante no parto e pós-parto. Ao final, a concessão definitiva da segurança.(...)

É de conhecimento público que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou emergência sanitária global desencadeada pela pandemia de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19 –, causada pelo agente Novo Coronavírus – SARS-CoV2.(...)

Por outro lado, ainda que em tempos de pandemia, mostra-se incontroverso o direito da parturiente à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato. (...)

Assim, tem-se que à parturiente, no momento do parto, deve ser garantida a presença de um acompanhante, desde que seja “pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2”. (...)

Ante o exposto, CONCEDO A SEGURANÇA pretendida, confirmando os termos da liminar (seq. 52.1), com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do NCPC, para reconhecer a ilegalidade do ato administrativo impugnado e, por conseguinte, reconhecer o direito da impetrante à presença de um acompanhante (identificado na inicial) durante o trabalho de parto e no pós-parto. (BRASIL, 2020a, s/p).

Consta observar que a decisão proferida nos autos acima discriminados, se deu após a publicação da Nota Técnica nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, aos 27/03/2020, pelo Ministério da Saúde, na qual o órgão traz recomendações sobre a saúde do recém-nascido no período pandêmico. Em um dos trechos há expressa menção sobre a presença dos acompanhantes, percebe-se:

2.6.5. Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2. (BRASIL, 2020 b, s/p).

Significa dizer que, estabelecendo parâmetros que visam resguardar a vida da gestante, da criança e da equipe médica, o Ministério da Saúde reconhece que, mesmo sendo a COVID-19 muito letal, os direitos das mulheres não podem ser restringidos arbitrariamente, sob pena de violação à legislação existente.

3. RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil pode ser conceituada como a aplicação de medidas que obriguem a pessoa a reparar o dano moral ou material causado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal (Diniz, 2003).

De acordo com o Código Civil de 2002, em seu artigo 927, aquele que por ato ilícito causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo. E conforme o artigo 186 do Código Civil de 2002, comete ato ilícito aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Carlos Roberto Gonçalves acredita que a responsabilidade tem o dever de restaurar o equilíbrio moral e patrimonial provocado pelo autor do dano. Exatamente o interesse em restabelecer a harmonia e o equilíbrio violados pelo dano constitui a fonte geradora da responsabilidade civil (GONÇALVES, 2019).

3.1 DISPOSIÇÕES LEGAIS

Na responsabilidade civil há várias hipóteses de responsabilidade por ato de outrem, nela não é o réu, mas a vítima que, em alguns casos tem que enfrentar poderosos, como empresas multinacionais e o próprio Estado (GONÇALVES, 2021).

Dentro da responsabilidade civil existem vários conceitos e requisitos, como o da tipicidade que é o requisito genérico do crime que prevê que qualquer ação ou omissão que viola o direito e causa dano a outrem gera responsabilidade civil (art. 186 do CC). Temos também a culpabilidade, que segue a regra *in lege Aquilia levissima culpa venit* no cível, a culpa, ainda que levíssima, obriga a indenizar (GONÇALVES, 2021).

A responsabilidade subjetiva se baseia na ideia de culpa, a prova da culpa do agente passa a ser pressuposto necessário para acontecer o dano indenizável, ou seja, a responsabilidade do causador do dano somente se configura quando há dolo ou culpa. Miguel Reale reconhece a responsabilidade subjetiva como norma, pois o indivíduo é responsabilizado, primeiramente por sua ação ou omissão, culposa ou dolosa (GONÇALVES, 2021).

O jurista também arremata que, quando ocorre da estrutura ou natureza de um negócio jurídico, como por exemplo, o de transporte, ou de trabalho, só para

lembrar implicar a existência de riscos inerentes à atividade desenvolvida, impõe-se a responsabilidade objetiva de quem dela tira proveito, haja ou não culpa do indivíduo.

Ao reconhecê-lo, todavia, leva-se em conta a participação culposa da vítima, a natureza gratuita ou não de sua participação no evento, bem como o fato de terem sido tomadas as necessárias cautelas, fundadas em critérios de ordem técnica.

E com isso o problema é posto, com a devida cautela, o que quer dizer, com a preocupação de considerar a totalidade dos fatores operantes, numa visão integral e orgânica, num balanceamento prudente de motivos e valores” (GONÇALVES, 2021, p.28).

Já na responsabilidade objetiva não é necessário prova de culpa do agente para que seja obrigado reparar o dano, sendo ela irrelevante por conta da responsabilidade se afundar no risco (GONÇALVES, 2021, p.28).

Na Itália, Bélgica e principalmente na França vieram trabalhos relevantes, que acreditavam em uma responsabilidade objetiva, sem culpa, baseada na teoria do risco, que foi aderida pela lei brasileira em alguns casos, e no parágrafo único do artigo 927, artigo 931 e outros do Código Civil é tratada amplamente (CAVALIERI, 2020, p. 26).

Muitas leis esparsas a responsabilidade objetiva foi sancionada, sendo as seguintes: Lei de Acidentes do Trabalho, Código Brasileiro de Aeronáutica, Lei n. 6.453/77 (que estabelece a responsabilidade do operador de instalação nuclear), Decreto legislativo n. 2.681, de 1912 (que regula a responsabilidade civil das estradas de ferro), Lei n. 6.938/81 (que trata dos danos causados ao meio ambiente), Código de Defesa do Consumidor e outras (GONÇALVES, 2021, p.28).

Isto nos leva a entender que a responsabilidade objetiva não substitui a subjetiva, mas fica circunscrita aos seus justos limites, e na realidade as duas responsabilidades se conjugam e se dinamizam (GONÇALVES, 2021, p.28).

Se tratando de responsabilidade contratual pessoal do médico, é importante saber se a obrigação existente é de resultado ou de meio, na obrigação de resultado a responsabilidade é objetiva ou com culpa presumida, e deve ser provada no segundo caso (CAVALIERI, 2020, p. 411).

A responsabilidade médica mesmo contratual é subjetiva e com culpa provada pelo paciente ou de seus herdeiros que houve resultado funesto por negligência, imprudência ou imperícia do médico. Essa culpa deve ser certa, mas não

necessariamente grave. Assim entende o jurista Min. Ruy Rosado de Aguiar Jr. em seu artigo “Responsabilidade civil do médico”, na RT 718/38.

Na determinação dessa culpa – acrescenta o eminente jurista – é preciso levar em consideração circunstâncias especiais. Assim, do anestesista se espera uma vigilância absoluta durante o decurso da cirurgia, até a retomada da consciência do paciente; do especialista, exige-se mais que do médico generalista; do cirurgião estético, rigoroso cumprimento do dever de informação e cuidado na execução do trabalho, que muitos consideram uma obrigação de resultado (CAVALIERI, 2020, p. 425).

Sobre a responsabilidade civil do médico, o Superior Tribunal de Justiça entende que deve ser aplicada a responsabilidade subjetiva, tendo em vista que condiciona à comprovação de ação ou omissão culposa, dano e nexo de causalidade, enquanto a responsabilidade do Hospital será objetiva, ou seja, independentemente da comprovação de culpa, conforme o julgado do Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze abaixo:

Aplica-se ao hospital a teoria da responsabilidade objetiva, uma vez que os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviço e, como tais, respondem objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes – A responsabilidade civil do médico é subjetiva demandando a comprovação dos elementos que compõe a responsabilidade civil, quais sejam: a ação ou omissão culposa, o dano e o nexo de causalidade, caracterizando-se o último como o liame subjetivo entre a conduta do agente e dano causado à vítima. (STJ, RECURSO ESPECIAL: REsp 1652850 MG 2017/0026735-6. Relator: Marco Aurélio Bellizze. DJ: 08/03/2017, 2017).

A obrigação assumida pelo médico é de meio, e não resultado, pois o médico deve proporcionar ao paciente todos os cuidados conscienciosos e atentos, sendo cuidadoso e dando conselhos se necessário (CAVALIERI, 2020, p.411).

Em hospitais acontecem muitas coisas ao mesmo tempo, envolvendo vários profissionais da saúde que agem em um ritmo acelerado em prol de todos os pacientes.

Nos hospitais são oferecidos serviços, e como tais, respondem objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes, tanto na atuação de sua atividade laboral quanto em defeito de equipamento, respondem também por erros e omissões da enfermagem na aplicação de medicamentos, falta de assistência do paciente enquanto ele está internado, queda do paciente, infecção hospitalar, entre outras ocorrências (CAVALIERI, 2020, p.426).

Na responsabilidade civil para a caracterização da culpa, não é necessária a intenção de causar danos ou prejuízo, bastando somente à simples voluntariedade da

conduta, a qual deverá ser contrastante com as normas do Código Civil e do Código de Ética Médica, a saber:

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

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. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 30).

Dessa forma, quando o profissional liberal em questão, age contra essas normas supramencionadas, ele está agindo com culpa, podendo assim haver responsabilidade (GIL, 2000).

Diante da necessidade de políticas públicas elencadas, deve-se informar que, durante as últimas décadas, o Estado brasileiro tem-se posicionado a respeito da violência obstétrica, publicando leis de temáticas específicas (GIL, 2000).

À luz do Código Civil Brasileiro, o aplicador do direito deverá sopesar a eventual ocorrência de culpa da vítima e avaliar, adequadamente o grau de culpa do médico, para assim, fixar a indenização justa ao paciente, não se esquecendo de levar em conta a culpa levíssima, leve e grave para proporcionalizar esta indenização, assim prevê o artigo 944 e 945 do Código Civil.

Em presença de culpas comprovadas, tanto da vítima, quanto do médico, a responsabilidade pelos danos será partilhada entre ambos (SOUZA, 2019).

Podemos citar três projetos de lei que tratam da violência obstétrica, visando à proteção integral da parturiente contra esse tipo de violência e expondo as condutas violadoras, quais sejam:

Quadro 2 - Projetos lei sobre a violência obstétrica

PROJETOS DE LEI SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
PL 7633/2014 (deputado Jean Wyllys – PSOL/RJ) , 29 de maio de 2014: resguarda a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico e puerperal e conceitua a violência obstétrica em seu artigo 13.
PL 7867/2017 (deputada Jô Moraes – PCdoB/MG) , 13 de junho de 2017 que

protege as mulheres da violência obstétrica e divulga boas práticas para a atenção à gravidez e afins.

PL 8219/2017 (Francisco Floriano – DEM/RJ), de 09 de agosto de 2017 que dispõe sobre a prática da violência obstétrica por médicos e profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após o trabalho de parto. Os três tramitam em regime de prioridade .

Fonte: PSOL/RJ, PCdoB/MG, DEM/RJ.

Apesar de não haver tipificação da violência obstétrica, existem algumas normas que tratam da proteção de determinados direitos da mulher no âmbito da obstetrícia, podemos começar citando a Lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005) que é muito importante e constantemente ferida devido a falta de punição daqueles que a descumpriram.

A relevância do cumprimento da Lei da acompanhante é ainda maior para as parturientes muito jovens, ou aquelas que irão ter o seu primeiro filho, pelo medo do desconhecido, assim dificultando ainda mais o trabalho dos profissionais de saúde ali presentes:

Porque eu não sabia como que era a dor. Pra mim, então, era muita dor, era muita dor (...) e eu não tinha ninguém perto de mim, não tinha minha mãe, não tinha ninguém, então pra mim foi horrível (...) Por eu ser... ter dezessete anos, então eu era muito nova, então eu fiz muito escândalo. Fiz mesmo. Gritava, chutava. Todo mundo quando chegava, eu saía chutando. E então eles perderam a paciência comigo (...) Não sabia como é que era. Eu fiz muito escândalo. (...) Deixaram eu largada e jogada. Falavam que na hora de fazer ninguém... Eu não tava gritando, né, e agora tá gritando porquê? Falava assim: "Ah, agora tá gritando porque? Na hora que tava fazendo tava bom, né, e não tava gritando, porque agora tá gritando?". Aí que eu gritava mais ainda, aí que eu chorava. (...) Eu me senti maltratada lá. Por isso, porque por eu ser nova e não saber das coisas tinham que ter mais paciência comigo, né, e explicar. Mas não, era tudo grosso mesmo (AGUIAR, 2010, p. 157).

Mesmo com a presença de um acompanhante durante o parto a mulher ainda sofre violência obstétrica, sendo infantilizadas e tratadas com grosseria, tendo a sua dor ignorada, isso pela falta de informação e instrução do acompanhante, que acaba sendo coagido a tratar aquela situação como comum pelos profissionais de saúde e teme ser retirado do local, por fazer qualquer questionamento sobre as práticas realizadas e por se sentir inferiorizado em relação aos profissionais (AGUIAR, 2010; REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A Lei nº 11.634/2007 que fala sobre o direito da gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde – SUS ao conhecimento e vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência pré-natal (GALLOTE, 2017).

A Lei nº 13.434/2017 que acrescentou ao art. 292 do Código de Processo Penal o parágrafo único que estabelece a vedação ao uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médicos hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, assim como em mulheres durante o período de puerpério imediato (GALLOTE, 2017).

A Resolução CFM nº 2.144/2016 permite que a mulher escolha a cesariana eletiva, ou seja, aceita que a mulher decida ter seu parto por meio de cesariana, ainda que não haja indicação médica (GALLOTE, 2017).

O objetivo é resguardar a autonomia de vontade da gestante, entretanto, a gestante deverá ser anteriormente orientada por seu médico e receber todas as informações sobre o parto vaginal e cesariana, seus riscos e benefícios, para que assim, se possível ela possa escolher como bem quiser como vai ocorrer o seu parto (GALLOTE, 2017).

3.1.1 OMISSÃO DO ESTADO

Durante os últimos anos, organizações que trabalham para a erradicação das formas de violência contra a mulher e em defesa dos direitos humanos têm pressionado politicamente o Legislativo brasileiro para que medidas sejam adotadas a fim de diminuir a alta incidência dessa violência no Brasil, o que tem produzido efeitos (GIL, 2000).

Contudo, a problemática se apresenta circular na medida em que o maior desafio às políticas públicas demandam outras políticas públicas que tocam em questões distintas, mas relacionadas, problemáticas como a desigualdade social - por exemplo - impactam nesse tipo de violência e, por isso, não é possível pensar esse fenômeno dissociando elementos como raça e classe (GIL, 2000).

O Governo brasileiro, aos poucos e muito timidamente, tem se mostrado preocupado com a questão da violência obstétrica, acolhendo uma política pública de humanização do parto, a exemplo do Programa de Humanização no Pré-natal e

Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 (GIL, 2000).

Mas, infelizmente, ainda não foram adotadas medidas mais eficazes, como por exemplo, as medidas previstas na Venezuela, pioneira na América Latina em uma legislação avançada de proteção às mulheres. Paralela às poucas pesquisas sobre o tema, a omissão da mídia também deve ser criticada, assim contribuindo com a omissão do Estado (GIL, 2000).

Embora, quase que diariamente, sejam reportados casos dramáticos de mulheres que sofrem por maternidades públicas, ou que recebem tratamento desumanizado durante o abortamento, pouco se faz para informar a população em geral sobre as violações de direitos fundamentais da mulher (GIL, 2000).

A violência obstétrica, apesar de recorrente, não é tipificada, e as poucas leis de proteção existentes são desconhecidas por grande parte da população e constantemente descumpridas, assim como não preveem penalidades para casos de inobservância (GALLOTE, 2017).

São diversas as práticas de violência no âmbito da obstetrícia, que ferem a integridade física e psicológica das parturientes, causando dor ou dano, assim como ferem sua dignidade (GALLOTE, 2017) e, por isso, é preciso, antes de tudo, pensar em formas de tornar esse fenômeno conhecido pela sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme se percebe no presente trabalho, o seu objetivo foi fazer uma pesquisa sobre a violência obstétrica, para isso foi feita uma explicação sobre o que é o instituto, mas antes disso, falou-se sobre a violência de gênero, como ela ocorre e o papel do patriarcado contra esse tipo de violência contra a mulher. Foi feito, também, um estudo aprofundado sobre a responsabilidade civil e um levantamento das legislações e a demonstração da omissão do Estado brasileiro sobre o tema.

Foi possível concluir que a questão da violência obstétrica é um assunto muito sério, e que precisa ser analisado com mais atenção pelo Estado brasileiro, com estudos baseados nos trabalhos de Danièle Kergoat, Carlos Roberto Gonçalves, Heleieth Lara Bongiovani Saffioti, entre outros ilustres autores.

Apesar da ausência de uma legislação federal existem algumas leis estaduais que tratam sobre a violência obstétrica, como a Lei nº 20.336/18 do Estado de Goiás, entre outras que são muito importantes, mas infelizmente são insuficientes para atuar com completa eficácia contra esse tipo de violência no Brasil.

Essas leis estaduais devem servir de modelo para todo o País, pois mesmo com o grande aumento de acontecimentos dessa violência obstétrica o Estado permanece omissos sobre esse tema que é digno de muito debate e necessita urgentemente de assistência jurídica.

Há séculos de esforço contínuo e de luta das mulheres em busca de igualdade, dignidade, e de ter seus direitos respeitados, e por essa violência afetar exclusivamente o sexo feminino ainda não foi vista e tipificada adequadamente pelo Estado patriarcal.

A vontade da mulher gestante deve ser respeitada, devendo os médicos e outros profissionais da saúde esclarecer todas as suas dúvidas, as mostrarem os riscos e métodos mais seguros e não realizarem nenhum tipo de intervenção médica ou procedimentos sem a sua aprovação, conforme está estabelecido no Código de Ética e Medicina, caso contrário será o médico responsabilizado de maneira civil subjetiva.

É relevante ressaltar a precariedade do sistema de saúde e a falta infraestrutura adequada nos estabelecimentos profissionais, infelizmente a crise econômica que se encontra o País acaba influenciando nos sistemas de saúde públicos onde ocorrem boa parte dos partos e logo, a violência obstétrica.

Além disso, é preciso que o Estado invista em formas de educação com o fim de conscientizar as mulheres sobre a existência dessa violência, pois no tempo de

gravidez a mulher fica mais sensível, mais ansiosa e receosa sobre o parto, ela teme se acontecerá de forma dolorosa, se vai ocorrer tudo tranquilo durante o trabalho de parto, de que maneira ele vai acontecer e quem estará presente.

É chocante a quantidade de mulheres e mulheres parturientes que sequer sabem que a violência obstétrica existe, e muitas delas passam por ela e pensam ser um processo normal do parto, que ele deve ser doloroso e humilhante, e não um dos momentos mais felizes e importantes na vida da mulher, por isso a violência obstétrica a sua responsabilização e tipificação legal é um tema relevante.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. D. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: Hostilidade ao Invés de Acolhimento como uma questão de gênero.** São Paulo. 2010.

ALONSO, Danielle. **Violência obstétrica: Conceituações e considerações sobre a sua implicação no parto**, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/7372/Danille%20Alonso%20-%20TCC.pdf;jsessionid=21A315F21F4089D15291CE9DCD57571F?sequence=2>. Acesso em 10 out. 2021.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.

BOLDRINI, Angela. **Violência obstétrica atinge quase metade das mulheres no SUS, mas é normalizada**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/violencia-obstetrica-atinge-quase-metade-das-maes-no-sus-mas-e-normalizada.shtml>. Acesso em: 25 out. 2021.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597025422/>. Acesso em: 21 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero**. Portaria do CNJ n.27. 2021.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: **Responsabilidade Civil v.7**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FEDERICI, Sílvia. **Ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Elefante, 2019.

FERREIRA, Sílvia Lúcia; NUNES, Isa Maria; PAIVA, Mirian Santos. **Condições de trabalho de enfermeiras obstetras: aspectos de uma realidade**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.55, n. 6, p. 652-657. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nZJWgLFDMDv6DTS9xMKFqSr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ: uma instituição a serviço da vida. **Nascer no Brasil: Pesquisa revela número excessivo de cesarianas**. 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>. Acesso em: 06 ago. 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Gravidez, filhos e violência institucional no parto. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <http://www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

GALLOTTE, Michelle da Silva. **Violência Obstétrica, normas de proteção à parturiente e eficácia no Direito brasileiro**. 2017. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/6753/1/MSGallotte.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

GIL, Suelen Tavares. **Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil. Colóquio nacional representações de gênero e suas implicações.** 2000. Disponível em :https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conages/2015/TRABALHO_EV046_MD1_SA8_ID1526_06052015015044.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil.** Editora Saraiva, 2019. 9788553617173. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553617173/>. Acesso em: 21 jun. 2021.

_____. **Responsabilidade Civil.** Editora Saraiva, 2021. 9786555592931. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555592931/>. Acesso em: 06 Nov 2021.

KERGOAT, Danièle; HIRATA, Helena. **Dicionário crítico do feminismo.** São Paulo: UNESP, 2009.

KRUG, Etienne. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Organização Mundial da Saúde Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

LANSKY S, FRICHE Aal, SILVA Aam, CARVALHO MI, FRIAS Pg, CAVALCANTE Rs, CUNHA Ajla. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.** Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LISBOA, Manuel et al. **Violência de gênero-inquérito nacional sobre a violência exercida contra a mulher.** Journal of Family Violence, v. 6, n. 2, 2005.

MANDADO DE SEGURANÇA 0011367-06.2020.8.16.0129. Juiz de Direito Substituto Brian Frank. Paranaguá/PR: 20/07/2020.

MENEZES, Daniela C.S.; LEITE, Lúri da C.; LEAL, Maria do Carmo; SCHRAMM, Joyce Mendes. **Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001.** Cad. Saúde Pública, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FZstkPSyvtvKkN6Ts6jMcwbq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A.; COSTA, Mônica Josy Sousa; SOUSA, Eduardo Sérgio Soares. **Feminicídio e violência de gênero: aspectos sociojurídicos.** Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553), v. 16, n. 24; 25, 2016.

PATEMAN, Carole. **O contrato sexual**. Tradução de Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1993.

PIRES, Lilian Esther Ribeiro. **A proteção e amparo à mulher em casos de violência obstétrica: uma análise histórica e jurídica no âmbito internacional e interno**. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/a-protecao-e-amparo-a-mulher-em-casos-de-violencia-obstetrica-uma-analise-historica-e-juridica-no-ambito-internacional-e-interno/>. Acesso em: 05 jun. 2021.

PUTHIN S. R., PIRES L. R. Amaral S. H. D., & Rodrigues P. R. G. **Psicologia Jurídica**. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595025783/> Acesso em: 23 out. 2121.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**: dossiê elaborado para a CPMI da violência contra as mulheres. Brasília: Senado Federal, 2021. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 21 set. 2021.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. 2004.

_____. **O poder do macho**. Editora Moderna, 1987.

SANTOS, Cecília MacDowell; IZUMINO, Wânia Pasinato. **Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil**. Estudos interdisciplinares de América Latina y el Caribe, v. 16, n. 1, 2005.

SANTOS, Eliene Correia Pereira dos, et al. **Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto**. Enfermagem em Foco, v. 7, n. 3/4, p. 61-65, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/918>. Acesso em: 09 jun. 2021.

SOUZA, Camila Dorini Felisbino de. **Violência obstétrica e a responsabilidade civil dos envolvidos**. Intertem@ s ISSN 1677-1281, v. 38, n. 38, 2019. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/8247>. Acesso em: 09 jun. 2021.