

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
FACULDADE DE DIREITO

ANÁLISE JURÍDICA SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RESPONSABILIZAÇÃO  
CIVIL

MARIANA GOULART VIEIRA DA CRUZ

Rio de Janeiro  
2020

MARIANA GOULART VIEIRA DA CRUZ

ANÁLISE JURÍDICA SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RESPONSABILIZAÇÃO  
CIVIL

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação da Professora Dra. Andreia Fernandes de Almeida.

Rio de Janeiro

2020

### CIP - Catalogação na Publicação

C694a Cruz, Mariana Goulart Vieira da  
ANÁLISE JURÍDICA SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL / Mariana Goulart Vieira da  
Cruz. -- Rio de Janeiro, 2020.  
54 f.

Orientadora: Andreia Fernandes de Almeida.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade  
Naciona de Direito, Bacharel em Direito, 2020.

1. Violência Obstétrica. 2. Violência no Parto.  
3. Responsabilização Civil. I. Almeida, Andreia  
Fernandes de , orient. II. Título.

MARIANA GOULART VIEIRA DA CRUZ

ANÁLISE JURÍDICA SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação da Professora Dra. Andreia Fernandes de Almeida.

Data da Aprovação: \_\_/\_\_/\_\_

Banca Examinadora:

---

Orientadora

---

Membro da Banca

---

Membro da Banca

Rio de Janeiro

2020

Dedico esta monografia às mulheres que em seu momento de protagonismo sofreram qualquer tipo de violência.

*“Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando as correntes dela forem muito diferentes das minhas.”*

*Audre Lorde.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer e dedicar a conclusão desse ciclo ao meu pai, minha mãe e meu irmão, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim durante todo o árduo caminho até chegarmos juntos a este momento.

No mais, gostaria de estender meus agradecimentos:

À Gloriosa Nacional de Direito, que formou incontáveis juristas de excelência, por ter sido também a minha casa durante esses cinco anos de graduação.

Aos amigos de caminhada que a faculdade me presenteou e que de alguma maneira tornaram este caminho menos penoso.

À Professora Dra. Andreia, que quase ao final desse projeto aceitou a incumbência de me orientar e assim fez com muita paciência e dedicação, sendo de suma importância para a conclusão desta monografia.

A todas as instituições e pessoas que tive o prazer de conhecer durante o início da minha carreira profissional e me ajudaram a ser quem sou hoje. Em especial a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, instituição que definiu as diretrizes do que eu entendo como operação justa do Direito. E à Dra. Maria Manuela Gaspar, uma defensora pública brilhante, essencial na minha escolha de permanecer atuando no Direito de Família, e que é inspiração para mim como profissional e ser humano.

Ao escritório da Dra. Carmen Fontenelle pela oportunidade que me foi dada, e em especial à Dra. Bianca Valentim, uma advogada extremamente competente, que com tanta generosidade me ensinou diariamente o exercício da advocacia. E para além da profissão, é para mim um exemplo de pessoa.

De todo o meu coração, muito obrigada, com certeza nada disso seria possível sem vocês.

*“Você tem que agir como se fosse possível transformar radicalmente o mundo. E você tem que fazer isso o tempo todo.”*

*Angela Davis*

## **RESUMO**

Análise da ocorrência da violência obstétrica contextualizada sob a ótica patriarcal estruturante das relações de gênero e da patologização e medicalização do nascimento. Apresentação da responsabilização civil como hipótese de reparação de danos causados por erro médico em razão do descumprimento de protocolos recomendados pelas autoridades regulamentadoras da área da saúde no decorrer do processo pré-natal, durante o parto e fase do puerpério, tendo em vista a ausência de normas reguladoras no Brasil.

Palavras-chave: Violência obstétrica; violência no parto; violência de gênero; responsabilidade civil; erro médico.



## **ABSTRACT**

Analysis of the occurrence of obstetric violence contextualized from the patriarchal point of view structuring gender relations and the pathologization and medicalization of birth. Presentation of civil liability as a hypothesis to repair damages caused by medical error due to non-compliance with protocols recommended by health regulatory authorities during the prenatal process, during childbirth and the puerperium phase, in view of the absence of regulatory norms in Brazil.

Keywords: Obstetric violence; childbirth violence; gender violence; civil responsibility; medical error.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CC - CÓDIGO CIVIL

CF/88 - CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FEBRASGO - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TRF3 - TRIBUNAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1. ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAÇÃO DO TERMO</b>	
1.1. Breve análise da relação patriarcal que fundamenta a desigualdade entre gêneros.....	13
1.2. Apresentação do conceito da violência obstétrica.....	16
1.3. Panorama de ocorrência e recomendações da OMS.....	19
<b>2. MARCOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>	
2.1. Enfrentamento da violência obstétrica internacionalmente.....	26
2.2. Comparativo com o cenário brasileiro.....	29
<b>3. CONTRIBUIÇÃO DO DIREITO COMO FORMA DE REPARAÇÃO E PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>	
3.1. Possibilidade de reparação do dano causado a partir da responsabilização civil.....	34
3.2. Limites diferenciadores entre a necessidade de intervenção médica e o erro médico.....	36
3.3. Casos de aplicação do Direito com grande repercussão.....	40
<b>CONCLUSÃO</b> .....	46
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de uma análise jurídica da violência obstétrica, perpassando o tema de acordo com a evolução histórica dos direitos adquiridos exclusivos à mulher, a apresentação dos conceitos relacionados à responsabilização civil do médico, da diferenciação entre a necessidade médica de determinados procedimentos e o abuso médico e, finalmente, da necessidade de trazer visibilidade ao assunto e disseminar informações quanto a essa violência, bem como vislumbrar oportunidades para que o Direito possa funcionar como prevenção de futuros casos.

Esta pesquisa será apresentada em introdução, uma breve análise das relações patriarcais que fundamentam a desigualdade entre gêneros, aspectos sociais do parto e da violência obstétrica, aspectos jurídicos e legais do fato e considerações finais. Importa ressaltar que a pesquisa busca atender como objetivo a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento do ser humano, procurando elaborar ideias, promover reflexões e estabelecer críticas e debates que possam enriquecer a sociedade.

O primeiro capítulo será dedicado a analisar a relação patriarcal frente o processo reprodutivo feminino, bem como apresentar o termo violência obstétrica e sua conceituação como aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento espontâneo. Essa violência pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de incluir a negligência e condutas excessivas ou desnecessárias da equipe médica quando a realização de práticas em desacordo com recomendações da Organização Mundial de Saúde e outras entidades que se destinam a estudar disseminar informações sobre o tema.

No segundo capítulo será apresentado o cenário de enfrentamento em âmbito internacional comparando países como a Venezuela e a Argentina que estabelecem medidas mais efetivas de combate à violência de gênero em contraposição ao Brasil, que apresenta certo atraso ao estabelecer mecanismos de contenção de práticas abusivas por profissionais de

saúde, bem como a ausência de tipificação penal, lacuna legislativa, sendo a responsabilização civil um meio adequado de reparar os danos causados.

Finalmente, o objetivo do terceiro capítulo é apresentar o Direito como contribuinte para resolução desses casos tendo a responsabilização civil como alternativa para reparação dos danos experimentados pelas vítimas de violência obstétrica. Nesse sentido, serão apresentados limites diferenciadores entre o estrito cumprimento do dever e o erro médico. Por último, serão apresentados casos práticos de grande visibilidade que reverberam no ambiente jurídico.

Devido à importância social do tema em questão, o presente trabalho será dedicado a destrinchar algumas das possíveis ocorrências dessa violência, seus recortes sociais e meios de solucionar juridicamente os casos visando o melhor interesse da mulher, seu bem-estar e da criança.

## 1. ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAÇÃO DO TERMO

### 1.1. Breve análise da relação patriarcal que fundamenta a desigualdade entre gêneros

Como base para o presente trabalho, é necessário compreender ainda que minimamente, a partir de uma breve análise da relação patriarcal que se faz necessária, sobre alguns aspectos estruturais - como a reprodução, socialização e a sexualidade - que fundamentam a desigualdade entre gêneros. A relação patriarcal se dá no contexto histórico da sociedade e na ligação entre homens e mulheres, bem como do conhecimento e controle de seus próprios corpos e de sua sexualidade. Nesse diapasão, conseqüentemente é envolvido o momento do parto, refletindo na interpretação da violência obstétrica, objeto da presente pesquisa.

Segundo Heleieth I.B Saffiotti (2005) o conhecimento de sua história permite a apreensão do caráter histórico do patriarcado, além de empoderar as mulheres. A autora referencia em sua obra a definição do conceito estabelecido por Heidi Hartmann para patriarcado da seguinte maneira: “... patriarcado como um conjunto de relações sociais que tem uma base material e no qual há relações hierárquicas entre homens, e solidariedade entre eles, que os habilitam a controlar as mulheres. Patriarcado é, pois, o sistema masculino de opressão das mulheres.”.

A autora rememora também a condição da mulher brasileira que durante muito tempo e de maneira institucionalizada foi mantida em condição de dependência do cônjuge, não como alguém detentora de capacidade, direitos e poder de decisão.

Obviamente, a socialização faz parte deste processo de se tornar mulher/esposa. Mas não se trata apenas daquilo que as mulheres introjetam em seu inconsciente/consciente. Trata-se de vivências concretas na relação com homens/maridos. Tanto assim é que, nas sociedades ocidentais modernas, a mulher perde direitos civis ao casar. Data de 27/08/1962, no Brasil, a Lei 4.121, também conhecida como estatuto da mulher casada. Até a promulgação desta lei, a mulher não podia desenvolver atividade remunerada fora de casa sem o consentimento de

seu marido, dentre outras limitações. Era, literal e legalmente, tutelada por seu cônjuge, figurando ao lado dos pródigos e silvícolas, quanto à sua relativa incapacidade civil. (SAFFIOTTI, 2005, p. 67).

Por se tratar de um fenômeno histórico e estrutural, o patriarcado é passível de transformações e interpretações através do tempo. A compreensão do termo patriarcado é de suma importância para entender aspectos da opressão experimentada pelas mulheres ao longo da história. As escritoras Simone de Beauvoir e Kate Millet trazem análises sobre o termo em suas obras.

Para a escritora, ativista política, feminista, teórica social e filósofa francesa Simone de Beauvoir (1908-1986) a divulgação da ideia de que as mulheres ocuparam lugar subordinado em diferentes âmbitos da vida social em virtude de um sem-número de valorações e práticas sociais marcam a nossa compreensão de feminilidade e masculinidade. Os corpos vêm a ser compreendidos como sexualmente diferenciados por meio de práticas sociais, e é por meio delas que as diferenças entre eles são investidas de significações valorativas. “Com o advento do patriarcado, o macho reivindica acremente sua posteridade; ainda se é forçado a concordar em atribuir um papel à mulher na procriação, mas admite-se que ela não faz senão carregar e alimentar a semente viva: o pai é o único criador.” (BEAUVOIR, 1970, p. 28-9)

Enquanto para a escritora, artista, educadora e ativista feminista estadunidense Kate Millet (1934-2017) tais significações constituem o fundamento de uma forma de dominação específica e poderosa, o patriarcado, instituição que consagra a sexualidade masculina como fonte e justificação do poder dos homens sobre as mulheres e que se manifesta nas muitas maneiras pelas quais homens e mulheres são socializados (temperamentos, papel social, status, repousando em interpretações culturais incrustadas em ideias e práticas que conferem estas diferenças valor e significação. (MILLET, 1969, p. 57).

Historicamente, as mulheres foram designadas a atuar no plano privado e doméstico, cuidando da casa e dos filhos, diferentemente dos homens que buscavam os espaços públicos

e papéis protagonistas e atribuídos de valor, inclusive econômico. Tal distribuição de socialização desigual fundamentou o domínio masculino perante a subordinação da mulher.

Em tal reorganização dos papéis sexuais, aos homens correspondeu o mundo público, no qual se desenvolviam as tarefas produtivas e remuneradas, a participação política e a criação científica e cultural. Ao mundo privado, o das mulheres, correspondeu o espaço doméstico que era concebido como uma atividade secundária, pouco valorizada. As atividades mais importantes, com mais recursos, estavam no público, na esfera masculina. (GUIMARÃES, 2005, p. 81).

Tamanho é o destaque que se dá à maternidade que as mulheres que trabalham fora do âmbito doméstico possuem algumas garantias e benefícios quando da gestação que são pouco debatidos ou não são oferecidos com relação à paternidade e reforçam ainda mais a diferenciação dos papéis a serem desempenhados na sociedade quanto ao trabalho não remunerado de reprodução e cuidado dos filhos, como referenciado a seguir:

Como exemplo dessas abordagens, extraído do ordenamento jurídico brasileiro, temos a proteção social à gestação, ao nascimento e aos primeiros meses de vida do recém-nascido. Na doutrina jurídica nacional, esses temas são comumente tratados no contexto da proteção ao mercado de trabalho feminino (o que se faz com propriedade em vista do próprio texto constitucional, artigo 7º), ou seja, como direitos voltados à garantia de tratamento diferenciado à mulher, tendo em vista suas necessidades específicas, para um acesso igualitário ao mercado de trabalho. Tal é o enfoque comum dado à licença gestacional, ao benefício previdenciário do salário maternidade, entre outros direitos relacionados à reprodução. (MARTINS, 2004a, 2004b, p.593,606 apud TEIXEIRA, 2010, p. 258).

Tratando especificamente da concepção do papel da mulher como mãe, tradicionalmente as mulheres foram ensinadas e cobradas a serem somente o útero gerador, sendo essa apenas uma função obrigatoriamente a ser desempenhada. A partir do controle - sob mãos masculinas - de sua sexualidade e capacidade reprodutiva que explora seus corpos frente uma estrutura de poder, pondo as mulheres em situação de submissão aos homens desumanizando-as e, dessa maneira, ficando sempre suscetíveis à práticas abusivas no momento do parto em específico. Tendo em vista que esse era um papel delas, teriam que aguentar qualquer tipo de intervenção dolorosa, não serem submetidas ao alívio da dor e sofrerem violência psicológica ou verbal.



Assim, analisando a força do patriarcado sobre as mulheres, é possível compreender um pouco do histórico de ingerência sobre os corpos femininos e todo o tipo de violências naturalizadas. Felizmente, o tema da violência na ocasião do parto - a violência obstétrica - está cada vez mais em voga com a produção de artigos, documentários, reportagens, postagens em redes sociais e etc. A geração de conteúdo informativo é essencial para que mais pessoas tenham acesso ao tema e proporciona maior disseminação de conhecimento dos direitos das mulheres, bem como gera debates sobre formas de prevenção e reparação de danos.

## 1.2. Apresentação do conceito da violência obstétrica

A jornada de reconhecimento de direitos da mulher, representada pelo direito de trabalhar, de votar e de outros direitos sociais estão legitimados nas leis brasileiras. Contudo, os direitos sexuais e os direitos sobre os seus corpos não estão explicitados na Constituição Federal ou mesmo em legislação específica.

Apesar de não serem especificados os direitos sexuais e reprodutivos femininos em legislação própria, uma série de direitos humanos e garantias fundamentais explícitos na Constituição Federal e inerente a qualquer ser humano é violada quando há a ocorrência da violência obstétrica, tais como:

- A dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88)<sup>1</sup>;
- O princípio de proteção à vida (art. 5º, caput, CF/88)<sup>2</sup>;

---

<sup>1</sup> **Art. 1º** A República 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: (...) III - a dignidade da pessoa humana;

<sup>2</sup> **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: (grifo nosso).

- À igualdade (art.5º, I, CF/88)<sup>3</sup>;
- O direito à saúde (arts. 196 e 197, CF/88)<sup>4</sup>;
- Direito da proteção à maternidade e à infância (art. 6, CF/88)<sup>5</sup>.

Quando se trata do tema dos direitos sexuais e direitos sobre os próprios corpos femininos, este ainda carrega marcas históricas e tabus, que influem em grande dificuldade de reconhecimento quando ocorre a violação desses direitos, principalmente pela influência do patriarcado, mas, também pela falta de informação e discussão do assunto.

Os direitos das mulheres no período da gravidez, do parto e do pós-parto muitas vezes são ignorados, tornando um momento que deveria ser especial e feliz em uma série de situações terríveis e traumáticas. A violência obstétrica surge no contexto de violação dos direitos das mulheres e é diretamente relacionada à violência de gênero. É possível encontrar como termos relacionados às palavras-chave: violência de gênero no parto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto, crueldade no parto, assistência desumana/ desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto.

Ainda carente de definição exata, a doutrina traz alguns conceitos que podem balizar o estudo. O conceito internacional amplamente utilizado é apresentado pela Fundação Perseu Abramo/SESC como

---

<sup>3</sup> **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;** (grifo nosso) **II -** ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; **III -** ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

<sup>4</sup> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

<sup>5</sup> Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, **a proteção à maternidade e à infância**, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifo nosso)

(...) qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu a 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).

Essa violência pode ser definida como a violência contra mulheres nas instituições de saúde e pode se manifestar sob quatro tipos de violência: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro). (D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; DINIZ, C.S.G.; SCHRAIBER, L.B., 2002, p.1681-5.). Essas situações serão melhores explicadas posteriormente.

O parto trata-se de um processo fisiológico, psicológico e sociológico ao mesmo tempo e envolve uma série de sujeitos além da mulher que gerou e está prestes a parir e da própria criança, mas também o genitor, a família e os profissionais da área médica como os médicos obstetras, anestesistas, pediatras, socorristas, recepcionistas ou quem quer que esteja e contato com a parturiente nessa ocasião. Inclui-se nesse rol também o hospital ou clínica onde é realizado o procedimento. Nesse sentido “é preciso que a violência obstétrica seja identificada, discutida, trabalhada, prevenida e combatida pelos órgãos oficiais de controle. Tirar a violência da invisibilidade é o primeiro passo para proporcionar melhores condições de assistência à saúde.” (E SOUZA; JUNIOR, 2019)

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. (OMS, 2014, p. 01).

Diante do exposto, vislumbra-se a necessidade de enfoque no tratamento digno das mulheres a partir de medidas ainda mais informativas acerca dos seus direitos, bem como meios de coibir práticas desnecessárias e não recomendadas.

### **1.3. Panorama de ocorrência e recomendações da OMS**

Em 2018 a OMS emitiu documento de Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde contendo recomendações e protocolos aconselhados aos médicos sobre condutas adequadas e procedimentos para reduzir intervenções médicas desnecessárias. Também nesse sentido, em 2017 o Ministério da Saúde elaborou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Não é o objetivo deste trabalho esmiuçar ou esgotar essas recomendações de caráter científico, apenas contextualizar situações mais frequentemente experimentadas pelas mulheres durante o trabalho de parto.

O parto era vivenciado pela mulher no ambiente doméstico desde os primórdios e envolvia uma série de fatores que exaltavam o poder feminino englobando os aspectos fisiológicos, psicológicos e até mesmo espirituais fruto de uma solidariedade feminina representada pelas parteiras. Essa vivência era realizada com mais frequência até a maior disseminação e evolução do saber médico, que pouco a pouco foi substituindo o saber instintivo das parteiras.

A partir do sec. XVIII, a arte de partejar, historicamente constituída como saber-poder feminino, rico em saberes populares, é transformada em saber-poder masculino com a progressiva medicalização da sociedade. Surge a medicina científica e masculina, que passa a ser desenvolvida nas universidades de acesso exclusivo aos homens e dá continuidade ao processo de normalização do corpo feminino iniciado pela igreja no sec. XV. (BARBOZA, L.P; MOTA, A, 2016, p. 4)

A partir dessa mudança comportamental a assistência ao parto passou a ter um enfoque diferente daquele em que o feminino era valorizado frente a um parto cuja principal característica era a naturalização do processo. Em contraposição a medicina, o saber técnico substituiu as antigas práticas de solidariedade das mulheres, especialmente por que em tempos

mais primitivos a medicina era uma prática essencialmente masculina, já que universidades não eram acessíveis às mulheres.

Com a entrada de cena dos médicos e seus instrumentos e o fim da feminilização do parto, as parteiras passam a ficar em segundo plano e a participação das mulheres nos eventos relacionados ao nascimento passa a ser marginal. A prática da assistência ao parto, mesmo ainda contando com a participação das parteiras, passou a ser vista como ato privativo do médico e no século XX passa a predominar o parto hospitalar,(5) sobretudo após a Segunda Guerra Mundial com a intensificação do desenvolvimento industrial. Conclui-se que a assistência à saúde foi se medicalizando e se masculinizando nos últimos dois séculos, sendo realizada cada vez mais dentro do hospital, local que desde seu nascimento no século XVIII tem se constituído em espaço de domínio médico e controle dos corpos. (6) (BARBOZA, L.P; MOTA, A, 2016, p. 4)

Nesse contexto de substituição do parto natural pelo assistencial-médico é que se desenvolve o modelo medicalizado de parir que é completamente difundido atualmente. A partir desse tipo de parto realizado em ambiente hospitalar é que são inseridas as possibilidades de práticas abusivas frente a assimetria contida na relação de poder entre médico e paciente. Os atos violentos podem ser de natureza discriminatória, vexatória, psicológica, além da violência física de fato. São vários os meios de não realizar um parto respeitoso e que não enxergue a parturiente como um ser humano vivenciando um momento tão delicado, de extrema vulnerabilidade e onde ela se encontra totalmente exposta.

Com relação ao aspecto físico da violência, este é representado por condutas realizadas sobre o corpo da mulher e que causam dor ou dano físico. Alguns desses procedimentos são: a tricotomia, a lavagem intestinal, a manobra de Kristeller, o uso de fórceps, a episiotomia, a cesariana eletiva, o uso da ocitocina sintética indiscriminada e desnecessariamente. Também se enquadra a ausência de alívio da dor com anestesia/remédios, privação do sono e da alimentação, uso de meios para impedir a movimentação da mulher (como por exemplo amarrá-la).

De acordo com a OMS a tricotomia ou depilação da região púbica e perineal antes do parto vaginal não é um procedimento recomendado aos médicos. Em situações em que uma mulher escolhe depilar antes do nascimento, ela deve ser aconselhada a fazer em qualquer lugar e por quem ela se sinta confortável, se assim ela desejar.

A lavagem intestinal não é uma prática necessária e se realizada sem o consentimento da mulher é considerada violência obstétrica. No entanto, ela é constantemente utilizada para diminuir o risco de escape de fezes enquanto a mulher está empreendendo força para parir. Esse escape é um fluxo natural, tendo em vista a força enorme que a mulher precisa fazer.

A manobra de Kristeller é uma intervenção agressiva que consiste em empurrar a barriga da mulher pressionando a parte superior do útero para que assim o bebê possa sair mais rapidamente. Não é recomendada pela OMS, pois a força empregada para acelerar a saída pode causar danos graves como o deslocamento de placenta, fratura de costelas da mãe e traumas encefálicos ao bebê. Sendo considerada uma prática violenta, que apesar de ser um procedimento desaconselhado, sua aplicação é usual no Brasil.

O uso de fórceps (instrumento cirúrgico) ou ventosas é recomendado apenas quando for estritamente necessário e não de forma indiscriminada. É uma forma mecânica e bruta de acelerar o procedimento.

O uso rotineiro da episiotomia, que é o corte no períneo para acelerar o nascimento, não é recomendado enquanto o trabalho de parto está evoluindo espontaneamente, pois não há evidências que aconselhem o uso do procedimento na rotina de um parto vaginal que esteja progredindo sem complicações. A episiotomia deve ser utilizada para fins de emergências obstétricas, como asfixia fetal. Caso seja realizada, a anestesia local efetiva e o consentimento informado da mulher são essenciais.

Uma situação agravante da episiotomia é quando após o corte, é realizada a sutura e o médico costura mais do que o indicado. Vulgarmente conhecido como “ponto do marido”, é assim conhecido, pois durante as relações sexuais esse ponto supostamente traria mais prazer ao companheiro e, à mulher, o contrário, traz muita dor, já que o ponto foi realizado além do normal.

A cesariana eletiva é altamente disseminada no Brasil, mesmo em casos que não seriam necessários. É uma prática que deve ser utilizada em caráter de exceção, porém no Brasil ela é exageradamente utilizada por mera conveniência, como forma de agendar o parto e assim evitar contratempos e possíveis transtornos. Também é inculcida a ideia de que é mais fácil para a mulher realizar a cirurgia e evitar passar por todo o trabalho natural do parto, lembrando pouco do pós-operatório bastante penoso.

A ocitocina sintética é utilizada para induzir o parto e iniciar as contrações, causando aumento significativo das dores. De acordo com as recomendações da OMS, o uso da ocitocina é recomendado a partir da última fase do parto e deve ser utilizado puramente para acelerá-lo. Essa prática desconsidera que cada parto é único e cada mulher progride em ritmo diferente.

A OMS recomenda que para mulheres que tenham baixo risco sejam incentivadas a ingerirem líquidos e que estejam livres para se movimentarem e escolherem uma posição confortável para permanecer. O que vai totalmente contra práticas habituais privação de alimentação e de sono e de amarrar mulheres para impedir sua movimentação

Quanto à violência psicológica, esta se dá sobre violações emocionais à mulher. Trata-se de humilhações verbais ou situações vexatórias, gritos, ofensas ou até mesmo falta de respeito com suas escolhas pessoais. Enquadra-se também, a falta de comunicação e de informações sobre os procedimentos a serem realizados sem seu conhecimento.

É comum haver impedimento ou restrição da mulher se expressar. Como é uma dor intensa, uma forma de extravasar as emoções é através do grito, do choro ou de gemidos, mas muitas das vezes elas são reprimidas, inclusive com uma frase famosa e presente no cotidiano: “na hora de fazer não gritou.”.

É recomendado que seja oferecido apoio psicológico e emocional, bem como as mulheres sejam tratadas com respeito, devendo ser incluídas no processo de tomada de

decisão quando for possível. Dessa maneira seria valorizada a autonomia da mulher a partir da oportunidade de expressar sua opinião sobre procedimentos que serão realizados em seu próprio corpo.

No âmbito da violência sexual inclui-se o consentimento da mulher com relação aos exames de toques e a exposição desnecessária de seu corpo. O corpo da mulher não é público, ela deve ser consultada e deve expressar anuência.

Segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, em 2010, a realidade é que uma em cada quatro mulheres no Brasil sofreram algum tipo de violência obstétrica. (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. 2010. p.172) . Essa mesma pesquisa informa que pelo menos 68% das mulheres realizou parto só na rede pública de saúde (p.171). Também informa que 25% das mulheres sofreu alguma espécie de maltrato (p. 173) e lista algumas violações como: realização do exame de toque de forma dolorosa, negativa ou não oferecimento de alguma forma para alívio da dor, gritos, não teve informação sobre algum procedimento que estava sendo realizado, negativa de atendimento, foi xingada ou humilhada, foi empurrada, foi amarrada, foi agredida, foi assediada sexualmente.

Porém, apesar de ser um número imenso de mulheres que são violentadas, grande parte não tem essa noção de que de fato foram vítimas, pois muitas das práticas consideradas violência foram naturalizadas pelo senso comum através do tempo. Em geral, essa consciência vem à tona somente quando a situação vivida foi excessivamente traumática.

Um exemplo de clara violência é o relatado em reportagem veiculada pelo site de notícias G1, no dia 19 de agosto de 2020, que denuncia diversas violações ocorridas na Maternidade Municipal de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro. Segundo os relatos das mães, elas teriam sido submetidas a condições precárias e humilhantes, tendo que passar fome, frio, além da internação em cadeiras e não em macas hospitalares. (PRADO; SANTOS, 2020).



Independente de raça, poder aquisitivo e grau de instrução, qualquer mulher está propensa a sofrer esse tipo de violência, tendo em vista que, culturalmente, a dor do parto ainda é vista como uma dor necessária. O que aumenta ainda mais a dificuldade de diferenciar a dor comum ao procedimento do parto da dor excessiva e desnecessária.

Atualmente, o parto tem sido alvo de estudos para além da área médica, envolvendo também o espectro social e sendo tema de debates na sociedade. Essa alteração se deve, principalmente, pela disseminação muito maior de informações que trouxe à tona a discussão acerca do alto índice de cesárea no Brasil, expondo a assimetria de poder entre o médico e a parturiente, bem como a execução de práticas excessivas e desnecessárias, e por fim, o incentivo maior ao processo de humanização do parto.

Segundo publicado em 2018 no site da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) de acordo com dados informados pela OMS, a taxa de cirurgias cesáreas no Brasil é de 55% e ocupa a segunda colocação no ranking mundial, atrás somente da República Dominicana. Nos hospitais e consultórios médicos privados a taxa chega a alarmantes 90%. Os números altíssimos foram alvo de Audiência Pública no Tribunal Federal da 3ª Região (TRF3) e na ocasião - apesar de não resolver a questão por completo - foi determinado que a remuneração oferecida a realização do parto normal seja de, pelo menos, 3 (três) vezes maior do que a cirurgia cesariana. Esta seria uma maneira de estimular a rede privada de saúde a realizar o parto normal.

Contudo, o parto normal não é necessariamente um parto humanizado. O parto normal é, em linhas gerais, o parto vaginal, contrapondo-se à cirurgia cesariana. Já o parto humanizado vai além; trata-se do parto em que a mãe e o bebê são os protagonistas, não os médicos e suas ações. Nesse parto a mulher tem voz ativa, ela quem escolhe o ambiente, as pessoas que participarão do momento com ela, com cachorro por perto ou não, se terá música ou silêncio, se será na banheira, luz apagada ou acesa, como a criança será recebida. São todas escolhas da mulher. É um processo fisiológico onde o bebê é aguardado e a atuação do

médico obstetra se dá quando há alguma intercorrência com necessidade de interferência profissional.

Nesse contexto de parto humanizado há também a figura da doula. A doula é alguém sem experiência técnico-profissional (em geral), que serve como um apoio psicológico à parturiente, oferecendo confiança, conforto e encorajamento, suprimindo a demanda emocional do momento, porém não pode realizar procedimentos médicos e nem substituí-lo.

O debate é crescente, mas ainda carece de sedimentação, tendo em vista que essas informações sobre possibilidades de se realizar um parto diferenciado e mais humanizado não estão ao alcance de todas as mulheres devido à falta de acesso e dos custos para execução desse projeto. Sendo assim, a maior parte das mulheres continua tendo necessidade de se submeter e se expor ao ambiente hospitalar, onde as mulheres estão mais propensas a sofrerem com a violência obstétrica.

Muito embora ainda seja um conceito sem definição estrita e sem legislação específica, diversos direitos são violados a partir dessa prática excessiva, o que enseja a justa aplicação do Direito para que essas mulheres vítimas possam ter a reparação adequada.

## 2. MARCOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 2.1 Enfrentamento da violência obstétrica internacionalmente

Um sem-número (tendo em vista que nem todas chegam a noticiar) de gestantes do mundo todo sofre violência obstétrica, tais como abusos, desrespeito, negligência com a dor e diversas situações em que se sentem com medo de questionar qual o procedimento será realizado em seus próprios corpos. Esse receio de perguntar parte da crença popularmente difundida de que a dor do parto é cruel e necessária por si só e que os médicos sempre fazem o que é correto, naturalizando essas situações vividas.

Entretanto, mesmo carente de protocolos médicos mais humanizados e de leis regulamentadoras no sentido de coibir e punir intervenções desnecessárias e excessivas, o assunto tem, felizmente, sido alvo de debate, produzindo formas de difundir informações acerca do assunto e de políticas de enfrentamento de abusos e, também, de naturalizar o parto, tornando-o menos traumático o possível.

Nesse sentido, alguns países têm tratado de cuidar para a humanização do parto e buscam encontrar maneiras de coibir práticas violentas contra as mulheres e seus direitos. Atualmente na América Latina, a Venezuela, país pioneiro na utilização do termo violência obstétrica cunhado pelo médico Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio em editorial do *International Journal of Gynecology and Obstetrics* em 2010, é um dos países mais comprometidos nesse sentido, onde promulgou a “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (Ley N° 38.668 del 23 de abril de 2007) para garantir e promover o direito das mulheres a uma vida livre de violência e criar condições para prevenir, atender, punir e erradicá-la.

Na lei venezuela há definições muito claras das formas de violências sofridas pelas mulheres, incluindo a violência obstétrica, que está explicitada no art. 15, 13 da referida lei:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos pessoal de saúde reprodutiva das mulheres, que é expresso em um acordo desumano, em um abuso de medicalização e patologização de processos naturais, trazendo consigo a

perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (tradução nossa).

No artigo 54 da Lei da Venezuela são apresentados os atos que consistem na violência obstétrica, sendo estes:

Atos que constituem violência obstétrica serão considerados executado por pessoal de saúde, consistindo em:

1. Falha em responder a emergências obstétricas de maneira oportuna e eficaz.
2. Forçar a mulher a dar à luz na posição supina e com as pernas levantadas, com os meios necessários para a realização do parto vertical.
3. Atrapalhar o apego precoce da mãe com a criança, sem justa causa médica, negando-lhe possibilidade de carregá-lo ou carregar e amamentá-lo imediatamente ao nascer.
4. Mudar o processo natural de nascimento de baixo risco através do uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento expresso, voluntário e informado da mulher.
5. Praticar o parto cesáreo, quando existir condições para parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. (tradução nossa)

É possível perceber então, que a Venezuela já apresenta um mecanismo institucional, na forma da lei, para regulamentar as condições que caracterizam a violência obstétrica e dessa forma antecipa o reconhecimento da ocorrência para que possa efetivamente haver reparação do dano causado. Em caso de condenação a lei já dispõe a obrigação de pagamento de multa, conforme disposto na parte final do art. 51 como:

Nesses casos, o tribunal imporá a pessoa responsável ou o responsável, multa de duzentos e cinquenta (250 U.T.) a quinhentas unidades fiscais (500 U.T.), tendo que remeter cópia autenticada da condenação final assinar na respectiva associação profissional ou instituição sindical, para efeitos do respectivo procedimento disciplinar. (tradução nossa)

A partir dessa Lei e a fim de estabelecer a defesa dos direitos das mulheres são indicadas possíveis ocorrências de violência obstétricas e em quais intervenções realizadas por profissionais de saúde elas podem se enquadrar. São considerados: não atender às emergências obstétricas; obrigar a mulher a parir em posição de litotomia (posição que consiste na paciente ficar deitada barriga para cima e com as pernas afastadas e suspensas em

um suporte); impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; alterar o processo do parto através do uso de técnicas de aceleração sem o consentimento da mãe e praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural.

Também nessa lógica, a Argentina promulgou em 2009 a Ley 26.485 (Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales), que em linhas gerais visa à proteção de direitos das mulheres, mas de forma direta específica a violência obstétrica, que é definida como aquela que exerce o profissional de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressa por um tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização dos processos naturais.

No artigo 6, alínea E, a Lei estabelece o seguinte: “Violência obstétrica: aquela exercida por profissionais de saúde sobre o corpo e processos reprodutivos das mulheres, expressa em tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais, de acordo com a Lei 25.929.”

Fazendo menção à Ley N° 25.929/2004 (Ley Nacional de Parto Respetado). A Lei determina diversas condutas adequadas ao atendimento digno e respeitoso e estabelece os benefícios que as obras sociais regidas pelas leis nacionais e as entidades médicas pré-pagas devem proporcionar, direitos de todas as mulheres em relação à gravidez, trabalho de parto e pós-parto, direitos de todos os recém-nascidos e direitos dos pais de recém-nascido em risco.

Na lei argentina é explicitada claramente a possibilidade de reparação do dano a partir da responsabilização civil, conforme disposto em seu artigo 6:

O não cumprimento das obrigações decorrentes desta lei, por parte das obras sociais e entidades médicas pré-pagas, bem como descumprimentos por parte dos profissionais de saúde e seus colaboradores e as instituições onde prestam serviços, será considerada infração grave para fins sancionatórios, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que pode corresponder. (tradução nossa).

Apesar de não significar que a violência obstétrica enfim será radicada ou que a partir dessas medidas o número de mulheres vítimas irá diminuir, os dois países representam avanço

significativo na identificação da prática ao legislar de forma efetiva sobre o tema criando meios de coibir e punir abusos contra a mulher em posição tão sensível. Essa normatização funciona de maneira a identificar melhor a situação, de criar mecanismos efetivos para resolução da questão e a partir do momento em que é sancionada uma lei, esta eleva o tema a um nível mais complexo de discussão na sociedade. As atuações da Venezuela e da Argentina servem como parâmetro para implantar uma ação mais contundente e eficaz no Brasil.

## **2.2. Comparativo com o cenário brasileiro**

Enquanto no Brasil a legislação não versa especificamente sobre a questão e trata do assunto de forma genérica comparando com a atuação de outros países. O tema vem pouco a pouco sendo discutido para além da teorização e ultrapassando os limites para o plano prático, de forma mais expressiva sendo alvo de propostas apenas no âmbito estadual, não havendo nenhuma Lei Federal específica. O atual entendimento geral é no sentido de resistência à abordagem do termo violência obstétrica, o que conseqüentemente enseja dificuldade para apresentação de medidas coercitivas com o objetivo de evitar essa conduta.

Inclusive, o recente entendimento do Ministério da Saúde, amplamente veiculado na imprensa em 2019, é que o termo tem conotação inadequada, pois segundo o Ministério o profissional de saúde não tem intenção de prejudicar ou causar dano no momento do parto. Em 2018 o CFM elaborou o Parecer nº 22/2018 que apresenta críticas ao uso do termo e indica que trata de um ataque a médicos obstetras e ginecologistas, bem como é um termo munido de aspecto ideológico.

Por fim, o CFM considera que o termo “violência obstétrica”, além de ser pejorativo, traz em seu bojo riscos permanentes de conflito entre pacientes e médicos nos serviços de saúde e, para efeito de pacificação e justiça, avalia que tal termo seja abolido, e que as deficiências na assistência ao binômio materno-fetal tenham outra abordagem e conceituação. (CFM, 2018)

Posteriormente, após críticas de órgãos e entidades especializadas e de considerar a recomendação do Ministério Público Federal, o Ministério da Saúde mostrou maior flexibilidade quando divulgou em junho de 2019 o Ofício Nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/

DAPES/SAPS/MS em que reconhece a legitimidade do uso do termo que melhor represente as experiências de cada mulher quando do parto e nascimento.

Contudo, não se trata de criminalizar o exercício médico, tampouco intervir no conhecimento da área da Medicina. Trata-se apenas de humanizar o procedimento e evitar danos às parturientes a partir de condutas inadequadas e excessivamente invasivas, que caracterizam de fato uma violência sofrida.

Já existem medidas adotadas pelo MS com o objetivo de oferecer um atendimento mais digno às parturientes, como por exemplo, a Portaria nº 560/2000 que instituiu pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento objetivando melhorar a qualidade da assistência obstétrica e neonatal, nesse sentido “considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania;”.

Na mesma lógica a Portaria 1067/2005 institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal trazendo princípios gerais e recomendações para proporcionar um atendimento acolhedor e benéfico para a mulher e a criança.

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas. (MS. Portaria 1067/2005)

Em 1994 o Brasil foi signatário da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará, em que reconhece como violência “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que

cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”.

Afirmando que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais e limita todas ou parcialmente a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades;

Preocupados por que a violência contra a mulher constitui ofensa Contra a dignidade humana e é manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens;

Recordando a Declaração para a Erradicação da Violência contra a Mulher, aprovada na Vigésima Quinta Assembléia de Delegadas da Comissão Interamericana de Mulheres, e afirmando que a violência contra a mulher permeia todos os setores da sociedade, independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, idade ou religião, e afeta negativamente suas próprias bases;

Convencidos de que a eliminação da violência contra a mulher é condição indispensável para seu desenvolvimento individual e social e sua plena e igualitária participação em todas as esferas devida; e

Convencidos de que a adoção de uma convenção para prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, no âmbito da Organização dos Estados Americanos, constitui positiva contribuição no sentido de protegeres direitos da mulher e eliminar as situações de violência contra ela. (CONVENÇÃO DE BELEM DO PARA, 1994)

Desde 2005 existe a Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, com escopo de garantir a parturiente o direito de 1 (um) acompanhante indicado por ela durante todo o trabalho de parto, pré-parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, em rede própria ou conveniada. Essa Lei parte do princípio de que em momento de extrema vulnerabilidade experimentada pela mulher ela possa ter alguém para acompanhá-la para servir de apoio no aspecto físico e psicológico, garantindo que ela não fique sozinha e desamparada sujeita a qualquer tipo de ingerência violenta ou abusiva.

A Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 dispõe sobre o conhecimento prévio e a vinculação, a toda gestante atendida pelo SUS, de qual maternidade será realizada o seu parto, bem como em qual maternidade será atendida em caso de intercorrência pré-natal. Tratando de uma forma de proporcionar informações às mulheres e introduzir sua participação.

Alguns projetos de Lei existentes e em trâmite propostos por deputados estaduais e federais nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina, por exemplo. Se



aprovados, seriam de suma importância e extremamente úteis à prevenção e ao atendimento relacionado à violência obstétrica.

No Rio de Janeiro, o Projeto de Lei nº 7633/2014 de autoria do Sr. Deputado Federal Jean Wyllys dispõe “sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.” Estabelece também que médicos e profissionais de saúde devem dar prioridade à assistência humanizada à mulher e ao recém-nascido no ciclo da gravidez até o pós-parto. Os hospitais deverão respeitar o limite de 15% de cesáreas, recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

Em São Paulo o Projeto de Lei nº 1130/2017 proposto à época pela Sra. Deputada Estadual Leci Brandão, dispõe sobre a “prevenção da violência obstétrica no âmbito da assistência perinatal”. Importante inserção do tema e principalmente, do termo, no debate parlamentar.

O Projeto de Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, de autoria da Sra. Deputada Angela Albino dispõe diretamente “sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério”. Nesse PL, além de explicitar a ocorrência da violência obstétrica, há indicações muito claras de recomendações de conduta com base nas próprias recomendações da OMS, informando boas práticas e formas de conscientização, o que é de extrema importância para coibir atos violentos.

Até o presente momento, dos Projetos de Leis em trâmite no Congresso Nacional apenas a Lei Ordinária 17.097/2017 do estado de Santa Catarina foi efetivamente sancionada, de forma que apesar da iniciativa de alguns legisladores de se atentarem para a situação, não foi dado o devido reconhecimento de que é necessário estabelecer leis a fim de regulamentar a proteção e coibir a ocorrência obstétrica existente no país.

No Brasil, não há tipificação penal específica para facilitar a identificação da ocorrência e seus efeitos, a fim de proibir as práticas abusivas, porém existe a possibilidade de aplicação de outros tipos penais como maus tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e de forma mais grave, a tentativa de homicídio. Sem prejuízo, aplica-se a

responsabilização na esfera civil, como possível solução de casos diante da lacuna legislativa no ordenamento brasileiro.

### 3. CONTRIBUIÇÃO DO DIREITO COMO FORMA DE REPARAÇÃO E PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

#### 3.1. Possibilidade de reparação do dano causado a partir da responsabilização civil

Para compreender o instituto da responsabilidade civil é necessário entender também um pouco de sua evolução histórica e o seu próprio conceito.

Assim, o professor Flávio Tartuce (2019, p. 448) leciona em sua obra a conceituação de responsabilidade civil, sendo o nascimento desta a partir do descumprimento de uma obrigação ou uma regra disposta em um contrato ou por inobservância de um preceito normativo que regula a vida. Portanto, tem-se a distinção clássica: quando se trata de uma relação prevista em contrato, refere-se à responsabilidade civil contratual ou negocial. E quando se trata de um preceito normativo, entende-se por responsabilidade civil extracontratual ou também conhecida como responsabilidade civil aquiliana.

A responsabilidade civil aquiliana tem origem no Direito Romano e deriva do instituto da *Lex Aquilia de Damno* remontando à ideia presente na famosa expressão “olho por olho, dente por dente” da Lei de Talião contida no Código Babilônico de Hamurabi (1.770 a.C). A ideia da *Lex Aquilia* estabelece as bases da responsabilidade civil extracontratual “(...) ao conferir à vítima de um dano injusto o direito de obter o pagamento de uma penalidade em dinheiro do seu causador (e não mais a retribuição do mesmo mal causado), independentemente de relação obrigacional preexistente.” (VENOSA, 2005 apud TARTUCE, 2019, p. 449).

Nelson Rosenvald (2019, p. 1-4) apresenta a análise acerca do conceito de responsabilidade civil a partir de um viés filosófico com base na obra de Paul Ricoeur (1995, p. 33-34). O autor indica a definição clássica do termo como: “obrigação de reparar danos que infringimos por nossa culpa e, em certos casos determinados pela lei; em direito penal, pela

obrigação de suportar o castigo.” Trazendo à tona a origem do termo como uma estrita ideia de obrigação.

Dessa maneira, todo aquele que está submetido à obrigação de reparar ou de sofrer a pena é responsável. Assim, quando há descumprimento desta obrigação gerando uma conduta reprovável que produz danos a outrem, nasce a possibilidade de retribuição para reparar os danos sofridos. Nelson Rosenvald defende a ideia de que é necessário ressignificar a responsabilidade civil sob o prisma moral, não só apenas buscar culpabilizar e responsabilizar para reparar o dano causado, mas de tomar medidas de precaução e de prudência para prevenir que o dano aconteça. Nesse sentido, o objeto da responsabilidade seria o próprio cuidado ao ser humano, não mais puramente o dano.

Concluindo, deslocando-se o objeto da responsabilidade para o cuidado com outrem, vulnerável e frágil, será possível responsabilizar alguém como sujeito capaz de se designar por seus próprios atos – portanto, agente moral apto a aceitar regras –, e substituir a ideia de reparação pela de precaução, na qual o sujeito será responsabilizado pelo apelo à virtude da prudência. Em vez da culpa e da coerção, a responsabilidade encontra novo fundamento moral na circunspeção – e por que não no cuidado –, reformulando, portanto, a sua velha acepção, levando-a para longe do singelo conceito inicial de obrigação de reparar ou de sofrer a pena. A responsabilidade mantém a sua vocação retrospectiva – em razão da qual somos responsáveis pelo que fizemos –, mas é acrescida de uma orientação prospectiva, imputando-nos a escolha moral pela virtude, sob pena de nos responsabilizarmos para o futuro. (ROSENVALD, Nelson. 2016. p. 4)

Maria Helena Diniz (2015, p.235) apresenta o conceito de responsabilidade civil como sendo: “... 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.”.

Fazendo a ligação entre a possibilidade de reparação a partir da responsabilidade civil e a violência obstétrica Regina Celi de Oliveira (2016, p. 10) aponta:

A responsabilidade civil é uma provável resposta jurídica a qualquer dano sofrido por alguém, seja físico ou moral, e que estejam em desacordo com os direitos do indivíduo. Em relação à violência obstétrica não seria diferente. Todavia, a

responsabilização civil no caso da violência obstétrica não tem condão de devolver a integridade física, psicológica e moral da gestante, significando, portanto, mero ressarcimento. Os danos causados pela reprovável conduta dos profissionais da saúde mediante a prática de procedimentos que violam os direitos da parturiente devem ser indenizados.

E então, partindo do pressuposto de que há direitos violados, nasce também a obrigação de reparar o dano causado. No âmbito da responsabilização civil quando há a ocorrência de uma lesão a um bem juridicamente tutelado sem haver prática criminal, essa reparação poderá ser de natureza punitiva ou ressarcitória. A partir do dano causado, seja este patrimonial, moral ou estético, a reparação se dará por meio de uma indenização ou compensação. Após a análise de cada caso em específico é possível verificar a ocorrência de violência e posterior responsabilização civil.

### **3.2. Limites diferenciadores entre a necessidade de intervenção médica e o erro médico**

É necessário analisar individualmente a situação em questão a fim de avaliar a conduta do agente causador do dano, bem como dimensionar sua gravidade e distinguir a sua estrita necessidade de realização de procedimentos específicos tais como manobras, cortes e o nível do uso de força para determinar quando houve a necessidade de intervenção médica e quando houve abuso a justificar a reparação civil.

A reparação do dano representa não uma forma de excluir o que aconteceu à parturiente, mas uma forma de amenizar a situação e coibir reiterada prática. Como indica Cecília Rodrigues Frutuoso Hildebrand (2015, p. 63-73): “ Uma condenação justa pode não apagar as marcas e dores geradas em razão da conduta médica ou do estabelecimento hospitalar, mas podem servir de desestímulo à perpetração dessa conduta com gestantes e parturientes.”

A análise situacional é realizada a partir da produção de provas pericial, documental e testemunhal. E ainda assim, é complexo identificar as motivações do médico responsável ao

realizar práticas não recomendadas, tendo em vista que a relação entre médico e paciente não é uma relação simétrica por conta da posição hierárquica que o médico ocupa por figurar como o agente qualificado a conduzir o parto. Mesmo no caso de ser dano físico, há dificuldade de provar o nexo causal e é especialmente difícil de comprovar no caso do dano ser psicológico. Nesse sentido, o judiciário atua como agente de equilíbrio nessa relação, apesar da dificuldade técnica para juízes e membros do Ministério Público pela especificidade da matéria ser da área médica.

Faz-se importante distinguir a responsabilidade civil do médico ou agente de saúde e do estabelecimento. A responsabilidade do profissional é subjetiva, ou seja, tem relação com uma conduta pessoal. Enquanto a responsabilidade do hospital ou consultório é representada pela responsabilidade objetiva, e nesse sentido diferenciam-se pela inexigibilidade de culpa, é necessário apenas provar a relação entre o dano e o nexo de causalidade. Flávio Tartuce (2017, p. 716) aduz da seguinte maneira a concepção de responsabilidade subjetiva:

A responsabilidade subjetiva constitui regra geral em nosso ordenamento jurídico, baseada na teoria da culpa. Dessa forma, para que o agente indenize, para que responda civilmente, é necessária a comprovação da sua culpa genérica, que inclui o dolo (intenção de prejudicar) e a culpa em sentido restrito (imprudência, negligência ou imperícia).

E, quanto à responsabilidade objetiva:

Como não poderia ser diferente, o Código Civil passa a admitir a responsabilidade objetiva expressamente, pela regra constante do seu art. 927, parágrafo único. Para fins didáticos, cumpre transcrever todo o dispositivo: – “Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, é obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”.

A responsabilidade é solidária entre todos os agentes da cadeia de fornecedores do serviço, conforme se extrai do art. 34<sup>6</sup> do Código de Defesa do Consumidor e 932, III<sup>7</sup> do Código Civil. Sendo assim, no caso do plano de saúde participar na escolha do médico e/ou do hospital causador do dano, este também terá responsabilidade na indenização como reparação do dano.

Na mesma lógica, no caso de ocorrência em estabelecimento da rede pública de saúde caberá ao Estado figurar no polo passivo da ação. Sem prejuízo quanto à possibilidade de ação de regresso em face do médico causador do dano.

Para os efeitos de indenização ao paciente, não há distinção entre hospital público e privado, geral ou especializado, gratuito ou pago, como, também, não há distinção entre médico particular ou médico funcionário público, em prestação de serviços gratuitos ou pagos. A responsabilidade e os deveres profissionais são idênticos para todos. (SEBASTIÃO, 2006)

Em linhas gerais, o profissional de saúde é executor do elemento subjetivo, que possui um dever de ação ou abstenção de agir, enquanto o estabelecimento acompanha o elemento objetivo, sendo o meio de obtenção do resultado prático da ação. Então, a partir dessa distinção é possível analisar a culpa. A autora Maria Celina Bodin de Moraes (2003, p. 211) entende que “a culpa seria um desvio do modelo de conduta representado pela boa-fé e pela diligência média, isto é, ação ou omissão que não teria sido praticada por pessoa prudente, diligente e cuidadosa, em iguais circunstâncias.”

Nesse sentido, recai-se sobre a controversa utilização do termo do erro médico. Segundo Sérgio Cavalieri Filho (2018, p. 253): “Os médicos erram porque são pessoas. [...]. O erro ocorre em todas as profissões. O problema é que o médico lida com vida humana em situações muitas vezes imprevisíveis, o que tornam mais dramáticos.” Atualmente o entendimento é que o erro é inerente ao homem, qualquer pessoa está propensa a errar, a cometer falhas.

---

<sup>6</sup> Art. 34. O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.

<sup>7</sup> Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil: (...) III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

No entanto, a culpa traz consigo a compreensão da falta de prudência durante a realização de um procedimento. Apresenta da seguinte maneira Eduardo Nunes de Souza (2013, p. 19) uma análise do termo:

Ocorre que o chamado erro médico, como já afirmado, constitui um juízo de valor sobre a conduta profissional, promovendo uma comparação entre o procedimento adotado e aquele que, em tese, teria evitado o dano já conhecido. Em outras palavras, o juízo valorativo do erro não está propriamente interessado na maior ou menor diligência adotada pelo médico, não indaga se desejava ele ou não produzir o dano, não identifica se a legítima confiança do paciente na conduta do médico foi violada. A noção de erro avalia apenas se a conduta médica adotada diferiu de outra conduta que possivelmente não ocasionaria o dano.

As autoridades da área médica elaboram manuais, protocolos e diretrizes de boas práticas para serem executadas no momento do parto. E considerando que a medicina está em constante evolução, razão pela qual métodos utilizados há décadas, hoje são comprovadamente ineficientes ou inadequados. Os casos de violência obstétrica são caracterizados pela execução de condutas não recomendadas por essas autoridades, mas que são por algum motivo utilizadas por médicos no momento do parto. A partir de perícia será verificado se determinada conduta foi excessiva ou se era necessária para garantir o bem-estar da criança e da mãe e a partir dessa análise, então, é possível dimensionar o dano e a necessidade de reparação.

Logo, em casos que configuram erro médico e fazem jus à responsabilização civil na forma de indenização, apresenta duplo caráter: o primeiro de natureza retributiva ou de reparação à vítima que sofreu o dano para assim ter sua devida reparação justificada. E o segundo tem caráter punitivo a quem deu causa ao dano. O Direito, nesses casos, atua como garantidor dessa reparação e como meio de desestimular essa prática.



### 3.3. Casos de aplicação do Direito com grande repercussão

Muitas das vezes as inovações e entendimentos acerca de questões sociais e que ensejam rápida resolução tendem a ser resolvidas pelo judiciário em razão da morosidade do processo legislativo, motivo pelo qual o Direito se apresenta como importante ator enquanto decisões judiciais funcionam como formas de reparação e prevenção mais imediata. E isso ocorre no âmbito da violência obstétrica, que como visto anteriormente, ainda não tem legislação específica, tipificação pena ou qualquer forma mais efetiva do que a própria responsabilização civil a partir de uma indenização.

Assim, leciona Maria Celina Bodin de Moraes sobre a atividade jurisprudencial na seara da responsabilidade civil:

Também por esta razão se diz que o direito da responsabilidade civil é antes de tudo jurisprudencial. Os magistrados, com efeito, são os primeiros a sentirem as mudanças sociais e, bem antes de se poder colocar em movimento qualquer alteração legislativa, estão aptos a atribuir-lhes, através de suas decisões, respostas normativas. Mas isto somente ocorre porque o mecanismo da responsabilidade civil é composto, em sua maioria, por cláusulas gerais e por conceitos vagos e indeterminados, carecendo de preenchimento pelo juiz a partir do exame do caso concreto. Como a incidência dos princípios e valores constitucionais se faz, em via mediata, justamente desta maneira, através do preenchimento valorativo destes conceitos, vê-se que a constitucionalização da responsabilidade civil pode se dar naturalmente. (BODIN DE MORAES, 2007, p. 238)

O Direito atua como importante garantidor dos direitos fundamentais das mulheres. Entretanto, ainda há diversas falhas em sua aplicação, como no caso de grande repercussão ocorrido na Argentina, que é um país mais avançado que o Brasil em termos de reconhecimento e prevenção da violência obstétrica. O caso de Belén (como ficou conhecida a jovem para ter sua identidade preservada) é um caso de extremo desrespeito aos direitos femininos.

Em 2014 uma jovem procurou assistência médica em um hospital na Argentina queixando-se de diarreia e cólicas renais. Durante o atendimento foi apresentado o

diagnóstico indicando que ela estava grávida, e na ocasião, sofrendo um aborto espontâneo, no que ela respondeu que não sabia do fato de estar grávida. No entanto, as autoridades do Centro de Saúde notificaram a polícia e a mulher foi acusada de ter abortado e descartado o feto no banheiro do hospital. Belén foi condenada a 8 (oito) anos de prisão por homicídio duplamente qualificado pelo vínculo.

Após 2 (dois) anos presa e após 7 (sete) meses respondendo em liberdade, Belén foi absolvida. O caso dela foi marcado por uma série de irregularidades, contradições e ausência de provas e foi o motivo de grande mobilização social, pessoas foram às ruas na província de Tucumán na Argentina e obteve apoio de diversas pessoas para dar visibilidade, incluindo famosos, dada tamanha relevância social do acontecimento. O caso acendeu a discussão na Argentina sobre os direitos das mulheres à confidencialidade de sua identidade em casos como este, da legalização do aborto no país e da ocorrência da violência obstétrica.

No Brasil, também em 2014, outro caso foi de grande repercussão. Tratava-se do caso de Adelir Carmen de Góes, ocorrido na cidade de Torres no Rio Grande do Sul. A mulher gestante procurou o hospital com dores lombares e no ventre. A médica que a atendeu determinou que ela deveria ser submetida a uma cirurgia cesariana sob a alegação de que o bebê estava sentado e que poderia ser asfixiado durante o parto normal, além da possibilidade do útero se romper tendo em vista que Adelir já tinha realizado duas cesarianas anteriormente, o que causaria a morte dela e do bebê caso a cirurgia não fosse realizada.

No entanto, Adelir estava decidida a realizar o parto normal e como não estava em trabalho de parto avançado, assinou um termo de responsabilidade e retornou para casa. Quando então, a médica procurou o Ministério Público, que acionou a Justiça. E assim, a juíza acatou os argumentos médicos determinando que ela fosse levada para o hospital, sob força policial, se necessário.

O planejado por Adelir era retornar a outro hospital próximo, encontrar uma equipe médica que respeitasse duas decisões e realizar o parto normal, o que já era sua vontade nas gestações anteriores, mas não foi possível. Porém, no meio da madrugada e iniciando as contrações do parto, ela foi surpreendida com a polícia em sua porta, com viaturas, policiais

armados, oficial de justiça para cumprir uma ordem judicial obrigando-a a realizar a cirurgia cesariana. Ela, então, teve que deixar os filhos em casa e seguir para o hospital enquanto o marido era ameaçado de prisão caso ela não cumprisse a decisão. Era, na prática, uma operação policial para forçar uma mulher a realizar um procedimento altamente invasivo em seu corpo mediante uma série de decisões arbitrárias.

Eliane Brum escreveu para o jornal *El País* um artigo fantástico que expõe o que Adelir vivenciou aquele dia a partir da violação de seu domicílio, da sua privacidade e do seu corpo, conforme trecho a seguir:

Naquela madrugada, Adelir apagou as luzes e acendeu velas enquanto vivia as contrações do trabalho de parto. E então o barulho de pneus e motor de carros quebra a calmaria da zona rural. E então alguém se anuncia oficial de justiça e ostenta um papel tão poderoso que ela pode ser carregada de sua casa. Adelir espia e vê nove policiais. O que, com aquele barrigão, ela poderia ter feito de tão errado para ser alvo de uma força de repressão daquele tamanho, tão rara nas ruas de Torres, mais ainda no interiorzão? Para que tantos homens armados diante de uma mulher barriguda? (BRUM, 2014)

Adelir alegou que não foi devidamente informada da gravidade, já que os exames que indicariam que a criança corria risco por estar sentada não foram apresentados e que nunca se opôs à realização da cirurgia cesariana, ela apenas queria que essa fosse sua última opção e que sua decisão fosse respeitada. O que não ocorreu, tendo em vista que ela foi forçada por uma decisão judicial a ser operada. Esse caso representou o sentido oposto ao que o Direito deve atuar para representar uma vida livre de violência para a mulher. Não deve o Judiciário funcionar como meio de objetivar decisões cruéis e unilaterais de pessoas que estão em um nível mais alto de hierarquia na relação, como no caso de médicos que detém o saber técnico e do judiciário que detém o poder de coerção.

O Direito como forma de proteger as mulheres e reparar danos, ainda caminha a passos lentos. Quando realizada pesquisa em Tribunais Superiores, o termo “violência obstétrica” não é alcançado, somente quando substituído pelas palavras-chaves “erro médico” é que são encontrados julgados acerca da questão. Isso demonstra a dificuldade de

enfrentamento da problemática, pois muitos casos não são judicializados e não chegam às instâncias superiores.

Já no âmbito estadual, a frequência de casos é maior em estados como São Paulo e Rio de Janeiro. Nesse sentido, será tratado especificamente de um caso exemplar ocorrido no Estado de São Paulo. Mesmo se tratando de um caso que tramita em segredo de justiça, algumas informações puderam ser obtidas através do artigo elaborado por Tabata Viapiana em 2020 devido à visibilidade da decisão judicial com relação ao justo reconhecimento da ocorrência da violência obstétrica e por meio do acesso ao sítio eletrônico do Tribunal de São Paulo.

O caso em questão é o Processo TJSP: 1004083-03.2017.8.26.0566 que tramitou perante a 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, cuja ementa do acórdão é a seguinte:

Apelações Cíveis. Responsabilidade civil – Ação de indenização por danos materiais, morais e estéticos – Erro médico – Alegação de imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização de parto que resultaram em anoxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica – Ajuizamento pelos pais e pelo menor em face da médica, do hospital e da operadora do plano de saúde – Sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando solidariamente os réus ao custeio do tratamento médico do menor, ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos e ao pagamento de pensão mensal vitalícia – Recursos de apelação interpostos pelos autores e por todos os réus – Responsabilidade solidária dos fornecedores e prestadores de serviço que integram a cadeia de consumo, incluída a operadora de plano de saúde – Elementos dos autos que comprovam ter a coautora Rosana sido vítima de violência obstétrica – Provas documental e pericial que também permitem concluir ter havido falha grave na prestação dos serviços médicos e hospitalares – Prontuário da paciente com graves incongruências – Ausência de controle dos batimentos cardíacos fetais – Parturiente que foi colocada em posição de litotomia, depois da realização da raquianestesia, o que não é recomendado – Quadro clínico da parturiente que também não recomendava a utilização de fórceps – Conjunto de condutas que, unidas, levaram à realização de parto fora do protocolo clínico, que certamente levaram a sofrimento fetal e anoxia, bem como à paralisia cerebral – Responsabilidade civil configurada – Danos morais e estéticos caracterizados – Redução da indenização fixada a título de danos morais de R\$ 74.850,00 para R\$ 50.000,00 para cada autor, em atendimento aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e consideradas as circunstâncias do caso concreto e condições econômicas das partes – Redução da indenização por danos estéticos devida ao coautor Enrique de R\$ 74.850,00 para R\$ 50.000,00 – Juros de mora que devem incidir a partir da citação, por se tratar de hipótese de responsabilidade civil contratual – Pagamento de pensão mensal vitalícia ao coautor Enrique que também é devido, reputando-se razoável o valor arbitrado pela R. Sentença – Lucros cessantes não comprovados – Cabimento do reembolso das despesas com deslocamento para a realização de tratamentos de saúde do coautor Enrique que não possam ser

realizados na cidade em que reside o menor, mediante comprovação – Sucumbência mantida – Recursos providos em parte. Dá-se provimento em parte aos recursos.

(TJSP; Apelação Cível 1004083-03.2017.8.26.0566; Relator (a): Christine Santini; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Carlos - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/08/2020; Data de Registro: 18/08/2020)

A partir da análise do acórdão apreende-se então que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo reconheceu que a parturiente sofreu violência obstétrica e procedeu, então, à responsabilização solidária e, por conseguinte, à condenação da médica responsável pelo parto, do plano de saúde e do hospital pelos danos causados à família pela falha de prestação do serviço médico que ocasionou sequelas permanentes no bebê afetado por paralisia cerebral e quadriplegia espástica (paralisia dos quatro membros).

Nos autos o casal narra que para acelerar parto, sem qualquer justificativa, a equipe médica adotou procedimentos não recomendados pela OMS e, também, que eles não foram informados dos riscos dos procedimentos não consentidos. Afirmam que a realização da cirurgia cesariana aconteceu tardiamente de forma que não atendeu aos requisitos para garantir a saúde do bebê. No juízo de origem o entendimento foi no sentido de que não ocorreu violência obstétrica, sendo revertido em 2ª instância do TJSP pela relatora do caso, a desembargadora Christine Santini.

A relatora indica que há nos autos elementos suficientes que comprovem que a parturiente foi vítima de violência obstétrica, o que inclui laudo pericial informando que “a palavra da mulher em relação a uma violência sofrida não deve ser questionada ou colocada em cheque, pois isso se trataria de vitimização secundária”. No acórdão, segundo a relatora, não há provas de que a mulher foi informada, ainda que verbalmente, pela equipe médica sobre os procedimentos e suas consequências.

A desembargadora expõe que o prontuário da parturiente apresentava desconexões e não havia provas do controle dos batimentos cardíacos do feto, como indicado por protocolos de boas práticas médicas. “As provas documental e pericial não deixam dúvida de que houve falha grave nos serviços médicos prestados, evidenciada tanto pelas anotações do prontuário

da paciente, que sinalizam erros graves por parte da equipe que a atendeu, quanto pelo acompanhamento da coatora no decorrer do trabalho de parto”.

Afirma, também, que a mulher ficou deitada em posição de litotomia e que deveria ter sido evitada e, de acordo com o laudo pericial, não havia necessidade de utilização do fórceps no parto, justificada pela médica por “exaustão materna”, o que segundo a relatora corrobora para a indicação de ocorrência do parto fora dos padrões normais.

A desembargadora concluiu que pelo narrado nos autos havia dados que comprovaram a ocorrência do fato, conforme o trecho:

Assim, em face do acima narrado, conclui-se ter havido falha grave do serviço, com violência obstétrica. Não houve uma única falha, aliás, mas um conjunto de condutas que, unidas, levaram à realização de parto fora do protocolo clínico, que certamente levaram a sofrimento fetal e anoxia, bem como à paralisia cerebral”, afirmou a relatora.

Então, o TJSP fixou a indenização por danos morais em R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), sendo R\$50.000,00 para cada autor da ação, no caso o pai, a mãe e a criança e mais R\$50.000,00 por danos estéticos à criança. Os réus também devem pagar pensão mensal vitalícia a partir do 18º aniversário da criança, de valor equivalente a 1 (um) salário mínimo, tendo em vista que a lesão ao bebê foi considerada incapacitante e não pode ser revertida. O hospital, médica e plano de saúde como forma de reembolso deverão custear todas as despesas com deslocamento para tratamentos de saúde da criança quando estes não puderem ser realizados na cidade onde a família reside, mediante comprovação da necessidade.

Por fim, a condenação por unanimidade da Turma nesse caso expressa uma digna operação do Direito no sentido de reconhecer os requisitos do cometimento da violência obstétrica e para garantir a reparação do dano à família, ainda que isto não apague todos os danos causados pela imperícia médica.

## CONCLUSÃO

A violência obstétrica é uma prática silenciosa e institucionalizada e é realidade para inúmeras mulheres brasileiras que são vítimas de procedimentos traumáticos em um momento que deveria ser, no mínimo, tranquilo e natural e, para muitas, uma situação especial e única, onde se espera cuidado e acolhimento.

Conforme referenciado em todo o trabalho, o patriarcado influenciou e ainda influencia a experiência das mulheres com relação à maternidade, especialmente no sentido de apropriação de seus corpos como mera máquina reprodutora. Essa relação patriarcal contribui muito para a naturalização de processos desumanizadores no momento do parto, que em razão da autonomia historicamente tolhida das mulheres, são ensinadas de que “ser mãe é padecer no paraíso”, como no ditado popular. Esse ditado remonta a ideia de que a maternidade é um sacrifício necessário, a dor é necessária e o papel que a mulher precisa representar é o de suportá-la.

Durante o processo desumanizador do parto natural, contrapondo-se às antigas acepções do parto a partir do ponto de vista instintivo, tido quase como um ritual, surge a patologização do nascimento. Quando o processo foi deslocado do ambiente familiar, do lar ou de um ambiente que a mulher se sinta confortável para o ambiente hospitalar a experiência do nascimento tornou-se uma responsabilidade médica com protocolos cada vez mais cirúrgicos, com abusos de medicamentos e aceleração do processo natural.

A partir desta medicalização as mulheres figuram em uma relação assimétrica com o médico responsável pelo parto, o que as torna ainda mais suscetíveis a aceitar situações excessivas tendo em vista que o médico é o detentor do saber técnico. Dessa maneira, frente esta assimetria e a ausência de informações sobre os direitos de uma gestante, diversas práticas desnecessárias ocorrem.

Contudo, não é o objetivo deste trabalho criminalizar ou reduzir a atuação médica, que indubitavelmente é necessária diante da função exercida para salvar vidas. Mas sim, analisar a ocorrência de situações que podem ser evitadas pela adoção de boas práticas e protocolos indicados por autoridades como a OMS, o Ministério da Saúde e entidades especializadas no complexo assunto que envolve o nascer.

O Brasil adota uma postura negacionista perante o reconhecimento da violência obstétrica. E, ainda hoje é difícil a identificação deste termo em específico, contrapondo-se ao posicionamento de países como a Venezuela e a Argentina. Esses países ao editarem leis que visam proteger e proporcionar uma vida sem violência às mulheres e ao adotarem essa conceituação facilitam a identificação da ocorrência do fato criando mecanismos mais eficazes de responsabilização e, conseqüentemente, de prevenção de casos, tendo em vista que a eventual condenação funciona como uma maneira de desestimular a prática intimamente ligada à violência de gênero.

Nessa lógica, mediante a ausência de normas regulamentadoras deste ato lesivo no ordenamento jurídico brasileiro uma alternativa de reparação de danos causados é a responsabilização civil de seus agentes causadores tendo como intuito de indenizar as vítimas de erros médicos executados a partir de descumprimento de protocolos de saúde.

Sendo assim, o Direito deve funcionar como garantidor de direitos fundamentais da mulher e do bebê que são violados quando são alvos de procedimentos excessivos e não recomendados, operando como meio de coibir práticas desaconselhadas, aplicando leis que possam reprimir essa violência e, que mesmo que não apaguem a experiência, possam reparar o dano a partir da responsabilização civil dos envolvidos, bem como desestimular essa prática, e assim, tenhamos menos Belén, Adeli e menos famílias marcadas por erros que podem ser evitados.

No mais, a presente pesquisa verificou que o mais essencial, para além da condenação dos responsáveis, é tirar a invisibilidade da violência que ocorre com as mulheres nesse momento em que estão tão vulneráveis. Elas precisam ser ouvidas, respeitadas e precisam ter



a sua autonomia valorizada, reforçando o protagonismo feminino no momento do parto. É necessário criar mecanismos de visibilidade e informação para todos, pois somente assim é possível vivenciarmos um mundo mais justo e livre de violência de gênero.

## REFERÊNCIAS

ARGENTINA, Ley nº 25.929 , **Ley Nacional de Parto Respetado**, Sancionada: 25/08/2004; Promulgada: 17/09/2004.

ARGENTINA, Ley nº 26.485, **Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**, Sancionada: Marzo 11 de 2009, Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009.

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO ENTRE GESTANTES DO BRASIL. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 1, maio 2016. ISSN 2317-3394. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847/598>>. Acesso em: 31 out. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.847>.

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo 1 - Fatos e Mitos**. 4ª edição. São Paulo. Difusão Europeia do Livro, 1970.

BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Danos à pessoa humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BODIN DE MORAES, Maria Celina, A constitucionalização do direito civil e seus efeitos sobre a responsabilidade civil, p. 238. In: Cláudio Pereira de Souza Neto e Daniel Sarmento, **A constitucionalização do direito. Fundamentos teóricos e aplicações específicas**, Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

BRASIL. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher** - Convenção de Belém do Pará, 1994.

BRASIL. Lei Nº 8.078. **Código de Defesa do Consumidor**. Publicada em 11 de setembro de 1990. Brasília, DF.

BRASIL. Lei n. 10.406 de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Publicada em 11 jan. 2002. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão

e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível 1004083-03.2017.8.26.0566; Relator (a): Christine Santini; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Carlos - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/08/2020; Data de Registro: 18/08/2020.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. São Paulo: Malheiros, 2008. p.253

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**, 29ª ed., São Paulo: Saraiva, 2015. Volume VII.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; DINIZ, C.S.G.; SCHRAIBER, L.B. **Violence against women in health-care institutions: an emerging problem**. Lancet, v.359, n.11, p.1681-5, 2002.

E SOUZA, Maciana de Freitas; JUNIOR, Francisco Vieira de Souza. **A importância do debate sobre violência obstétrica**. Disponível em: <http://www.justificando.com/2019/05/20/a-importancia-do-debate-sobre-violencia-obstetrica>. Acesso em: 18 de outubro de 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Alta taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>. 20 dez. 2018. Acesso em: 19 set. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. 03 mai. 2019. Acesso em: 29 jul.2019.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Cuidados no Trabalho de Parto e Parto: Recomendações da OMS**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 28 set. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. 25 mar. 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-naogritou>. Acesso em: 29 jul. 2019.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres e Gênero nos Espaços Públicos e Privados**. São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf). Último acesso em: 22 out. 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 10a ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

HILDEBRAND, Cecília Rodrigues Frutuoso. **Violência obstétrica, direito de informação e a responsabilidade médico e hospitalar**. In: Congresso Nacional da FEPODI, 4., 2015, São Paulo. Anais do IV Congresso Nacional da Federação de Pós-Graduandos em Direito. São Paulo, 2016. p. 63-73. p. 72.

IRRAZABAL, Gabriela; FELITTI, Karina. El Caso Belén y las construcciones sobre el "no nacido" en Argentina. Aportes para la discusión. **Rev. Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 43, p. 45-60, 2018. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200005&lng=es&nrm=iso). Acesso em 28 out. 2020.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 8a ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1 de Junho de 2000. Brasília. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1067, de 4 de Julho de 2005. Brasília. 2000.

MILLET, Kate. **Sexual Politics**. Nova Iorque. Doubleday & Company, Inc., 1969.

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

OLIVEIRA, Regina Celi Ferreira. **O fenômeno da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro**. Revista Pensar Direito, v.7, n. 2, p. 10, julho 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 15 abr. 2019.

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica. **“Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

PRADO, Amanda; SANTOS, Ana Paula. MÃES denunciam condições precárias em maternidade de Duque de Caxias, RJ. **G1**, Rio de Janeiro, 19 de ago. de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/08/19/maes-denunciam-condicoes-precarias-em-maternidade-de-duque-de-caxias-rj.ghtml>. Acesso em: 08 set. 2020.

PROJETOS DE LEI. . **Sítio do Senado**, 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/congresso-combate-violencia-obstetrica/projetos-buscam-tornar-lei-a-humanizacao-do-atendimento>

ROSEVALD, Nelson. Revista IBERC, Minas Gerais, editorial, v.1, n.1, p. 01-04, nov.fev./2019. Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/3/2>. Último acesso em. 10 out. 2020.

SAFFIOTTI, I.B Heleieth. Gênero e Patriarcado: A necessidade da Violência. In: CASTILLO - MARTIN, Márcia; OLIVEIRA, Suely de. **Marcadas a Ferro**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

SANTOS, Mariana Beatriz B. **Violência obstétrica: A violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto**. Revista de Direito UNIFACEX, Natal-RN, v.7, n.1, 2018. ISSN: 2179-216X. Paper avaliado pelo sistema blind review, recebido em 11 de abril, 2017; Aprovado em 5 de março, 2018.

SEBASTIÃO, Jurandir. **Responsabilidade civil médico/hospital e o ônus da prova**. Revista Jurídica UNIJUS, v. 9, p. 47-48, nov/2006.

TARTUCE, Flávio **Direito Civil: Direito das Obrigações e Responsabilidade Civil – v. 2**. 14. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TEIXEIRA, Daniel Viana. **Desigualdades de Gênero: Sobre Garantias e Responsabilidades sociais de homens e mulheres**. São Paulo. Revista GV, 2010.

VENEZUELA, **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de La República Bolivariana de Venezuela**. Publicada en Gaceta Oficial nº 38668 de 23 abr. 2007. Acesso em 02 de agosto, 2016, em <http://observatoriointernacional.com/?p=732>.

VIAPIANA, Tabata. Revista **Consultor Jurídico**, 11 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-11/tj-sp-condena-medica-hospital-plano-violencia-obstetrica>. Último acesso em: 18 out. 2020.