



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
MONOGRAFIA JURÍDICA

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

O PARTO NO BANCO DOS RÉUS

ORIENTANDO: EMANUEL TEIXEIRA DO AMARAL  
ORIENTADORA: Ma KENIA CRISTINA FERREIRA DE DEUS LUCENA

GOIÂNIA

2021

EMANUEL TEIXEIRA DO AMARAL

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

O PARTO NO BANCO DOS RÉUS

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS).

Prof<sup>(a)</sup>. Orientador<sup>(a)</sup> – Ma Kenia Cristina Ferreira de Deus Lucena

GOIÂNIA

2021

EMANUEL TEIXEIRA DO AMARAL

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

**O PARTO NO BANCO DOS RÉUS**

Data da Defesa: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof. Ma. Kenia Cristina Ferreira de Deus Lucena      Nota

---

Examinador Convidado: Prof. Me. Julio Anderson Alves Bueno      Nota

Aos meus pais, Honoria Maria Teixeira e Ubiratan Rodrigues do Amaral. À minha irmã, Jessica Teixeira Amaral e à minha avó Adelina Maria de Jesus dedico este trabalho, pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica. Meus maiores e melhores orientadores na vida.

Agradeço aos meus professores que foram responsáveis por todo meu aprendizado, as minhas professoras orientadoras, Nuria e Kenia, pela experiência transmitida nos ensinamentos, bem como pela paciência e dedicação, fatores que contribuíram para o êxito deste trabalho.

Ao meu mentor, Defensor Dr. Jose Luiz, por ser um grande chefe, professor e por me fazer gostar ainda mais do curso de Direito, sempre me contando suas histórias e experiências.

À Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados até aqui, e com certeza continuará me abençoando.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

OEA Organização dos Estados Americanos

SUS Sistema Único de Saúde

V.O Violência Obstétrica

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	08
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>CAPÍTULO I – O PARTO</b> .....	11
1.1 A HISTÓRIA DO PARTO .....	11
1.2 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO .....	13
1.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER .....	15
1.4 O PARTO HUMANIZADO NO BRASIL .....	19
1.5 AS MATERNIDADES NO ESTADO DE GOIÁS .....	22
<b>CAPÍTULO II – AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	24
2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO SÉCULO XXI .....	24
2.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	25
2.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO .....	29
2.4 ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	31
2.5 PROCEDIMENTOS INVASIVOS .....	33
2.6 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA x ERRO MÉDICO .....	36
2.7 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É CRIME .....	37
<b>CAPÍTULO III – O PARTO NO BANCO DOS RÉUS</b> .....	39
3.1 DANO MORAL E MATERIAL .....	40
3.2 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO .....	44
3.3 RESPONSABILIDADE CIVIL, PENAL E ADMINISTRATIVA .....	49
3.3.1 RESPONSABILIDADE CIVIL DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE.....	51
3.4 RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO .....	53
<b>CONCLUSÃO</b> .....	56
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	58

## RESUMO

A violência obstétrica é uma realidade presente na vida de milhares de mulheres, transformando o momento especial do parto em um momento muito traumático. A violência obstétrica é caracterizada pela prática de procedimentos ou condutas que desrespeitam e agredem a mulher na hora da gestação, parto, nascimento ou pós-parto. Violência obstétrica são os atos agressivos que podem ocorrer nas situações do nascimento de uma criança, podendo produzir consequências tanto de forma psicológica quanto física. Diante de todo esse contexto, o objetivo dessa monografia jurídica é analisar como a violência obstétrica está sendo reconhecida nos tribunais, verificando-se a incidência da reponsabilidade penal, civil, e administrativa. O trabalho foi redigido com base em posicionamentos de doutrinas e jurisprudencias, a fim de identificar a natureza das punições e caracterização desta espécie de violência.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Violência Obstétrica. Responsabilidade Civil

## INTRODUÇÃO

Desde as civilizações antigas, o parto sempre foi um momento especial e único na vida da mulher. Mas, de acordo com a pesquisa nacional de saúde pública e a Fiocruz, uma em cada quatro mulheres no Brasil relatam que sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o parto (Fundação Oswaldo Cruz, 2014).

Sendo assim, falar em violência obstétrica é discutir sobre violação dos direitos e princípios fundamentais da mulher, como, a dignidade da pessoa humana, a liberdade, e a diversidade.

A violência obstétrica é uma violência de gênero, tendo em vista que somente a mulher é a protagonista da relação. É caracterizada por toda violência sofrida pela mulher antes da gravidez, no parto e puerpério. São violências que surgem no ambiente hospitalar, sendo perpetradas pelos profissionais de saúde, bem como pelas instituições (públicas e privadas).

Quando se refere a profissional de saúde, não se trata somente do médico, mas, de qualquer outro profissional da área da saúde, seja ele psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta dentre outros, em que, ao atender a mulher que está em estado de vulnerabilidade, fragilizada e com medo do parto, tende a ceder à todas as pressões impostas nesse período.

Vale ressaltar que a violência obstétrica pode ocorrer através de violência psicológica, física, ou até sexual.

É importante destacar que existem diversas modalidades que se caracterizam como violência obstétrica, como por exemplo, a psicológica, que é visto como uma das piores formas de violência praticada, pois, para a mulher em estado de vulnerabilidade, ficam invisíveis, as chacotas, brincadeiras, que são condutas que vêm culminadas como ameaças.

Já em relação à violência física, são ações que causam dor, como, (exame de toque para a verificação da dilatação do períneo), até a violência sexual como a

episiotomia, conceituada inclusive por alguns estudiosos como mutilação genital feminina, dentre outras formas.

Preliminarmente consta destacar que a monografia jurídica tem como objetivo demonstrar o reconhecimento da violência obstétrica no judiciário.

O tema foi escolhido devido ao fato de ser pouco divulgado na sociedade e haver mulheres passando por isso com grande frequência.

Para a metodologia aplicada na monografia jurídica utilizou-se pesquisa bibliográfica, através de artigos científicos, doutrinas, e de pesquisa de julgados de Tribunais Estaduais e do Supremo Tribunal de Justiça, visando comprovar a tese de que a violência obstétrica existe.

Tendo como método indutivo, o que tem o intuito de chegar a uma conclusão, tem como ponto de partida a observação para, daí, elaborar uma teoria. Sendo assim, ele é muito utilizado nas ciências no qual parte de premissas verdadeiras para chegar em conclusões que podem ou não serem verdadeiras.

No primeiro capítulo dessa monografia será apresentado o contexto histórico do parto, a institucionalização do parto, bem como os direitos fundamentais da mulher, e análise da realidade da assistência das maternidades na rede privada e pública com base em casos reais.

No segundo capítulo, será abordado a violência obstétrica no Brasil, demonstrando a origem, conceito, espécies, caracterização e a diferença entre esta e o erro médico assim como a violência obstétrica e a conduta tipificada como crime.

Por fim, o último capítulo, irá mostrar o reconhecimento da violência obstétrica no judiciário.

# CAPÍTULO I

## O PARTO

### 1.1 A HISTÓRIA DO PARTO

Durante milênios, bebês nasceram em suas próprias casas em um ritual restrito às mulheres, sendo a gravidez e o parto momentos marcantes na vida de uma mulher. Porém, os métodos e os costumes que envolvem o parto tem se modificado ao longo do tempo com o avanço da medicina e da ciência nas diferentes culturas.

Até o século XVII, o parto era considerado assunto de mulheres, era feito de modo caseiro, com a presença de uma parteira experiente e, geralmente, da mãe da parturiente. E, em certas ocasiões, como da realeza, o parto era algo especial para a sociedade, tinha um caráter de espetáculo, onde era visto por várias pessoas.

A parteira, também chamada de aparadora, curiosa, era uma figura feminina de grande sabedoria, intuição e coragem, era aquela que oferecia atenção e assistência ao parto realizado em casa, sem grandes pretensões econômicas. O seu tempo era livremente dedicado ao parto, e suas ações eram reconhecidas pela comunidade, pois, eram pessoas confidentes, corajosas, humildes, pacientes, amorosas e compreensivas, que incrementavam suas habilidades no ofício de parturiar, na prática diária, seus conhecimentos eram embasados, na reunião de saberes e na prática, passado de forma tradicional de geração para geração.

Nesse contexto Ana Paula Vosne Martins (2004, p. 66) afirma:

*A mulher grávida e a parturiente tornaram-se o centro das atenções dos obstetras nesta fase. A obstetrícia era uma especialidade nova-nascida nas faculdades de medicina europeias na primeira metade do século XIX, e ainda lutava para ser reconhecida, tanto no meio médico quanto para o público leigo, e em especial para os maridos e suas esposas. Algumas mulheres já chamavam o médico- parteiro para atendê-las nos partos domésticos, mas a maioria delas, principalmente nas classes populares, ainda preferia contar*

*com a presença da parteira, das parentas vizinhas, para socorrê-las em meios às dores e incertezas do parto.*

Desse modo, com a evolução legislativa, no século XX e com a chegada da tecnologia no Brasil, foram mais atingidos por esse avanço as principais capitais do país, privando o interior por muitos anos da assistência especializada de profissionais da medicina e da enfermagem. Sendo assim, somente as parteiras permaneciam em ação, dando assistência e prestando os devidos esclarecimentos às parturientes.

A história do parto vem sendo dividida em três períodos, Idade Antiga, Média e Moderna.

Na Idade Antiga, a assistência ao parto era somente feminina e os médicos eram requisitados para a indicação medicamentosa ou para realização de operações mutilantes no feto morto.

Já na Idade Média, os homens acreditavam que o propósito de uma mulher na vida era engravidar e ter filhos. Dar à luz na Idade Média não era tão fácil, era um momento não somente privado, mas altamente perigoso. Todas as mulheres sabiam que poderiam morrer assim que estivessem grávidas. Infelizmente, mais de uma em cada três mulheres morreram neste tempo, em decorrência do parto ou complicações pós-parto.

Nesse período algumas mulheres nem sequer sabiam que estavam grávidas até sentirem o primeiro movimento do bebê dentro delas, o que vem a ocorrer por volta dos cinco meses. Tinham aquelas que desconfiavam de uma gestação e que recorriam aos médicos que examinavam apenas a urina. Uma urina de cor pálida com uma superfície turva indicava possível gravidez. Ao mesmo tempo, misturavam vinho na urina para examinar alterações na textura.

Assim, durante toda a gestação, não havia qualquer monitoramento fetal. Além disso, a única forma de acompanhamento era feito por mulheres mais experientes, onde os médicos só seriam chamados em último caso, quando a mãe ou bebê estivesse indo a óbito. Vale ressaltar que nessa época os maridos preferiam que o cônjuge viesse a óbito do que permitir que outro homem, no caso os médicos, amparasse e visse sua mulher em trajes pequenos ou até mesmo nuas.

Por fim, no período moderno surge com o avanço da medicina e da obstetrícia, o procedimento chamado “Cesariana” ou “Cesária” que se tornou uma opção comum das mulheres, e que, não necessariamente, está relacionada com o

risco de morte iminente à mulher parturiente ou ao feto.

É imprescindível destacar, que apesar de os índices de cesárea apresentarem crescimento em vários países inclusive nos Estados Unidos e Inglaterra, o Brasil tem sido considerado um dos campeões mundiais desse tipo de parto.

Segundo Mônica Bara Maia (2010, p. 38):

*Na discussão sobre uso apropriado de tecnologia na assistência ao parto, o parto cesariano torna-se um caso exemplar do limite da tecnologia: seu uso excessivo tanto não resulta em benefícios adicionais quanto acarreta maiores riscos de morbidade e mortalidade para a mulher e o bebê.*

A cesariana tem origem etimológica da palavra latina “*caedere*”, que significa “corte”. Mas, há outra referência também que se junta a essa: o nome do líder da República Romana, Júlio César. Este foi retirado do ventre de sua mãe, Aurélia, após a morte dela. Para salvar o bebê, e os responsáveis pelos procedimentos médicos da época tiveram que optar pelo corte do ventre da mãe.

Nesse caso, a cesárea foi realizada por um homem comum, que, nada sabia de detalhes técnicos da medicina da época. Seu nome era Jacob Nufer. Nessa perspectiva, tanto na Idade Antiga quanto na Idade Média, os casos de cesárea deriva em caso de morte da mãe.

## 1.2 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

Até meados do século XX, as mulheres realizavam o trabalho de parto com a ajuda de mulheres de sua confiança, visto que não tinham condições suficientes que permitissem a prática obstétrica. Ocorre que, a partir do século XX, passou a ser objetivo do interesse médico. Logo, tinham seus partos atendidos ou observados por profissionais oficialmente preparados para este fim, como os médicos e as enfermeiras-parteiras.

Nas palavras de Mônica Bara Maia (2010, p.30):

*O parto, um ritual mulheres, não era considerado um ato médico, e ficava a cargo das parteiras. Quando havia complicações ou dificuldades no parto, os cirurgiões - barbeiros também denominados cirurgiões - parteiros, eram chamados a intervir. Intervenções que eram quase sempre tão ineficazes quanto as das parteiras, e normalmente o papel dos parteiros era retirar um*

*feto vivo de sua mãe morta.*

Sabe-se que, no Brasil o processo de institucionalização do parto foi bem sucedido e, atualmente o atendimento à parturiente e ao bebê é predominantemente medicalizado e hospitalar.

No entanto, sua origem se deu em meados da década de 1940, e foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringia à assistência ao parto. E, com inovação, introdução da medicina preventiva no país e a criação dos centros de saúde, assim, iniciaram-se os programas de pré-natal que, na realidade, tinham como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil.

Em suma, esse processo se iniciou na Europa por volta do século XVI, publicado por cirurgiões-parteiros para a divulgação dos conhecimentos da medicina greco-romana. Todavia, especialidade da obstetrícia só surgiu no século XIX. De tal forma, que, para o surgimento da obstetrícia foi necessário o cumprimento de dois pré-requisitos: que a mulher se tornasse alvo do interesse médico, e que a estrutura tripartite da medicina estivesse superada, já que a obstetrícia é uma especialidade configurada de tal modo que não pode prescindir da associação entre a clínica e a cirurgia.

Por fim, no final do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado por eles e circunscrito às maternidades, o que se efetivou na metade do século XX. Observa-se que antes do advento da obstetrícia foi possível manter um elo do trabalho entre médicos e parteiras, na qual os partos naturais eram de interesse e objeto da atenção das parteiras, enquanto o médico era chamado apenas para agir em caso de complicações.

Sendo assim, a presença do médico na cena do parto era essencial, associado à criação de um instrumental próprio (fórceps, pelvímetro, sondas, agulhas, tesouras, ganchos e cefalótribos) e as práticas cada vez mais intervencionistas, a associação esta usada para demonstrar uma imagem de aprimoramento de estudos por parte dos médicos em relação à figura das parteiras que utilizavam apenas as próprias mãos em suas manobras e diagnósticos.

Por essa razão, após a Segunda Guerra Mundial surge um novo olhar sob o parto, que foi se institucionalizando, gradualmente, pois, os médicos adquiriram novos

conhecimentos e novas habilidades nos campos de cirurgia, da assepsia, da hemoterapia, da anestesia e da antibióticoterapia, e assim, conseguiram diminuir, os riscos do parto hospitalar, morbimortalidade materna e neonatal.

E o resultado da institucionalização do parto, foi à experiência da assistência medicalizada e hospitalar ao parto como um modelo teocrático. Nesse prisma, deve contemplar dois aspectos, sejam eles: o fato de que a medicina ocidental iluminista passa a ver o corpo da mulher como máquina e o médico como mecânico.

Essa imagem da institucionalização se torna fundamental, pois, pode-se basear no campo da obstetrícia por três razões. Primeiro, elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico na posição superior de realizá-lo, em seguida, impede os médicos de reconhecerem como o estado emocional da mulher e as situações no ambiente externo podem atuar dificultando ou facilitando o trabalho de parto, e por fim, determina a atuação intervencionista do médico quando ele achar que o músculo uterino não responde apropriadamente (aplicação de ocitocina, rompimento do saco amniótico pelo médico, realização da cesariana, etc).

Portanto, um dos eventos mais significativos na mudança da lógica na atenção ao parto e nascimento resultante da medicalização do parto é a institucionalização do parto no ambiente hospitalar. Com esse fenômeno o parto deixou de ser uma experiência da esfera familiar e íntima, compartilhada entre mulheres, para se tornar uma prática dominada pela medicina, institucionalizada nos hospitais e reguladas por políticas públicas.

### 1.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER

O feminismo é um movimento político e social cuja reivindicação geral é que homens e mulheres tenham os mesmos direitos na esfera política, na educação, na vida doméstica, no trabalho e na saúde. Ao longo do tempo, o feminismo levantou bandeiras específicas, de acordo com a realidade da época, tais como direito ao voto, a representatividade política e o combate à violência sexista.

As origens do movimento feminista são controversas. Há quem defenda que nasceu na Idade Média, e também quem defenda que a Revolução Francesa (1789 – 1799) e seus ideais como o início da luta feminista, ou outros apontam a publicação do livro “ A reivindicação dos Direitos da Mulher” , no final do século XVIII,

da inglesa Mary Wollstonecraft.

Embora não haja consenso sobre quando e onde tudo começou, é seguro afirmar que a busca por igualdade se articulou com o movimento organizado a partir da Revolução Industrial (fim do século XVIII e início do XIX), e foi com o advento das fábricas que as mulheres passaram a constituir uma força de trabalho, explorada principalmente por sua mão de obra ser mais barata que a masculina, com baixos salários e duras e longas cargas horárias.

A partir de 1960, amplia-se o conceito do “ser mulher” como uma construção social opressiva. O feminismo passa a lutar pela igualdade de fato, e uma nova geração de mulheres conquista o mercado de trabalho, muitas vezes recusando completamente o papel de esposa e mãe., já com uma maior participação feminina no mercado de trabalho e alguns direitos conquistados, germinaram novos questionamentos; sexualidade, direitos reprodutivos, e autonomia sobre o próprio corpo, família e trabalho, direitos de fato versus, direitos legais entre outros.

No que tange aos direitos fundamentais da mulher, podem ser definidos como um conjunto de direitos inerentes à pessoa humana e essenciais à vida digna.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher estipula no artigo 4.º, 10, “o direito de ter igualdade de acesso às funções públicas de seu país e a participar nos assuntos públicos, incluindo a tomada de decisões”.

Paralelamente, a Constituição Federal de 1988 preconiza que todos são iguais perante a lei (*art. 5º, caput*) e expressamente dispõe que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações (*art. 5º, I*). Tais normas corporificam o princípio da igualdade.

Segundo a ONU (Organização das Nações Unidas) os direitos das mulheres são direitos à vida, à liberdade e a segurança pessoal, direito à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação, direito à liberdade de pensamento, à informação e a educação, direito à privacidade, direito à saúde e a proteção desta, direito a construir relacionamento conjugal e a planejar sua família, direito a decidir ter ou não ter e quando tê-los, direito aos benefícios do progresso científico, direito à liberdade de reunião e participação política, direito a não ser submetida a torturas e maltrato.

Em suma, os direitos da mulher são uma ramificação dos direitos humanos

e baseiam-se no princípio da integridade e dignidade do ser.

No que tange aos direitos sociais dispõe o artigo 6.º e 196 da Constituição Federal:

*Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.*

*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.*

(BRASIL, 1988).

Extraí-se da legislação que toda mulher tem o seu direito resguardado a um tratamento digno de maternidade, com um parto humanizado, pois, o seu direito está protegido constitucionalmente, uma vez que a saúde é direito de todos e dever do Estado de amparar qualquer cidadão na forma da lei.

Para melhor entendimento faz-se necessário analisar os direitos da parturiente previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), que assim dispõe:

*Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)*

*§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária.*

*§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher.*

[...]

*§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)*

[...]

*§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e o parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.*

[...]

Um dos direitos da parturiente é o direito ao acompanhante, esse direito está previsto na Lei Federal nº 11.108 de 2007 (Lei do Acompanhante) §6º do artigo 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente, RDC nº 36/ 2008, da Anvisa e inciso I, do artigo 23 da resolução normativa nº 428/ 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta no que lhe concerne, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a gestante, o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Além disso, este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um amigo (a), ou outra pessoa de sua escolha.

É importante esclarecer que a violação deste direito pode gerar indenização por dano moral, além de constituir infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator a processo e penalidades previsto na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis, conforme previsto no artigo 5º, da RDC nº 36/ 2008 da Anvisa.

Nesse sentido, Carmen S.G. Diniz (2001, p. 185; 194) demonstra que:

*O direito ao acesso ao leito obstétrico para todas as parturientes está inscrito na Constituição Brasileira e na legislação do Sistema Único de Saúde, que definem saúde como direito de todos e dever do Estado. [...] O direito à segurança e à integridade corporal está inscrito nos instrumentos de direitos humanos, entre os direitos relacionados à vida, à liberdade e à segurança da pessoa; os direitos relacionados ao cuidado com a saúde e aos benefícios do progresso da ciência incluindo o direito à informação e educação em saúde, e os direitos relacionados à equidade e à não-discriminação.*

Sendo assim, é necessário destacar que, 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. A violência, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais da mulher, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente.

Mas, pode-se ressaltar que no cenário atual da Covid-19, muitas mulheres estão tendo os seus direitos violados. Várias maternidades na rede pública estão impedindo doulas e acompanhantes, em contrapartida, algumas maternidades na rede privada estão permitindo, ainda que, com a presença da liminar. É importante ressaltar que não há nenhuma disposição que vede o direito da gestante ou da parturiente ao acompanhante.

Em regra, o Ministério da Saúde recomendou a manutenção da presença do acompanhante, no caso de pessoa assintomática e de não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-Cov-2

(coronavírus). Dessa forma, a restrição pode ocorrer, excepcionalmente, quando a gestante ou o acompanhante apresentem sintomas e tenham prescrição de isolamento.

Nesse contexto, a portaria prevista na Lei 13.979 dispõe sobre o surto do coronavírus, que permite o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas. Logo, mesmo com a pandemia, as mulheres tem que ter os seus direitos resguardados.

Sendo assim, violar os direitos da pessoa, é portanto, dizer em violação do Estado Democrático de Direito, pois, ele é o limite. A vida, e a dignidade são os limites, não se pode tirar em situações de calamidade pública.

## 1.4 O PARTO HUMANIZADO NO BRASIL

Antes de se falar na humanização do parto no Brasil, é preciso considerar que o Brasil tem um sistema dual de assistência à saúde: público e privado. Essa dualidade se estende a toda lógica da atenção que resulta em práticas e procedimentos muito diferentes na assistência à saúde, em geral, e ao parto, em particular. É comum identificar que as práticas de uso de fórceps e de realização de cesáreas eram muito mais comuns nos hospitais privados do que nos públicos, outros estudos relatam que os hospitais privados tendem a ser mais intervencionistas, com a probabilidade muito grande de utilização de medicamentos durante a assistência ao parto.

O parto humanizado também chamado de "novo paradigma de assistência ao nascimento". Ainda é uma novidade em nosso país, apenas 5% dos nascimentos seguem esta diretriz. Esses partos acontecem, normalmente, nas famílias que usam o SUS (Sistema Único de Saúde) e são atendidas pelas casas de parto, ou aquelas pagam por um parto diferenciado. Na Europa, este modelo de assistência ao parto já está muito bem estabelecido. Em países como a Holanda, por exemplo, mais de 50% dos nascimentos ocorrem desta forma.

O termo "humanizar" refere-se a uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito à tecnologia apropriada na assistência. Esse conjunto de demandas incluiria o direito à escolha de local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de mães e crianças; o respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; a

assistência à saúde e os apoios emocionais, sociais e materiais no ciclo gravídico-puerperal; a proteção contra abuso e negligência.

Muito se discute sobre o parto humanizado como se fosse um estilo de parto que pudesse ser escolhido. Muitas mulheres que afirmam querer um parto normal, mas não humanizado estão confundindo a humanização com escolhas de vida alternativas.

Segundo a obra de Adriana Tanese Nogueira (2013, p. 78):

*Parto humanizado significa colocar a mulher que está dando à luz no centro e no controle de forma que ela, e não os médicos ou qualquer outra pessoa, tome todas as decisões a respeito do que está acontecendo. Parto humanizado significa compreender que o foco do atendimento materno são as necessidades básicas e primárias da comunidade, e não os cuidados terceirizados do hospital; e que enfermeiras e médicos devem trabalhar juntos em harmonia como iguais. Parto humanizado significa cuidados maternos baseados na ciência, incluindo o uso de droga e tecnologia com base nas evidências científicas.*

Inegavelmente, o parto humanizado não quer dizer que será um parto no meio do mato, no rio, sem tecnologia, em casa, sem analgesia, sem métodos de alívio da dor, sem acompanhamento adequado, na banheira, com ervas e flores. Existem partos assim, porém, existem também aqueles que acontecem no hospital, com analgesia, com acompanhamentos de médicos e que é tão humanizado quanto.

Nessa visão, foi instituído pelo Congresso Nacional, um Projeto de Lei do parto humanizado de n.º 7633/2014, que surge como uma proposta de garantir à liberdade, dignidade, saúde e informação que toda mulher deve ter durante seu período de gestação, pré-parto, parto e puerpério, além de acabar de uma vez por todas uma das mais recorrentes violências contra a mulher, à violência obstétrica.

Nesse projeto é previsto como uma diretriz a garantia à gestante, o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio, conforme o inciso IV do artigo 2º do Projeto de lei 7633/2014.

Ademais, é reconhecido como direito de toda mulher ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho (a), garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos profissionais envolvidos no parto, ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer

durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas e ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida reiterando o direito fundamental à informação, conforme os incisos VI, V e VI do artigo 4.º do Projeto de Lei 7633/2014 (CONGRESSO NACIONAL, 2014).

Portanto, a humanização não diz respeito ao tipo de parto escolhido, mas à assistência que é dada a mulher e ao bebê naquele momento.

O parto humanizado é uma assistência adequada. Isto é, humanização nada mais é do que colocar a mulher como protagonista do seu próprio parto, utilizando técnicas baseadas em evidências científica sólida, sem intervenções desnecessárias, sem Cesária pré-agendada, sem fórceps, sem episiotomia, entre outros, e ter uma equipe interdisciplinar para atendê-la, incluindo a doula.

Nas palavras da autora Marília Largura (2006, p.8):

*Humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais.*

No mesmo sentido, Seibert (2005, p. 249):

*Humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. Portanto, a assistência deve ser de forma a respeitar a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle, garantindo a criação de laços familiares mais fortes e conseqüentemente um começo devida com boas condições físicas e emocionais ao bebê. Entretanto, vemos que na prática ninguém empodera ninguém. O obstetra (médico ou enfermeiro) pode dar excelentes condições para que a gestante conduza o próprio parto, mas se a mesma não estiver interessada, não for o seu momento, todos os esforços serão em vão.*

O novo modelo de assistência ao parto é o modelo defendido pela OMS e pela medicina baseada em evidências científicas. A mulher e também a família é acompanhada durante toda a gestação por uma equipe multidisciplinar, não apenas pelo médico.

Dessa forma, a gestante informada participa ativamente das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da própria mulher e do recém-nascido. Há o respeito à fisiologia do corpo no processo do parto, observando o tempo e necessidades de cada mulher e de cada

bebê.

Ademais, a parturiente tem liberdade para encontrar a posição mais confortável e propícia durante o trabalho de parto. O nascimento pode ocorrer na água, na posição de cócoras, no chuveiro. Não há rotina, nem regras, há o respeito à individualidade da mulher. Por fim, há de se destacar que a participação de acompanhantes durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto, é incentivada, os acompanhantes são agentes ativos que contribuem para um ambiente de parto mais fisiológico.

Assim, o termo humanização não é moda, é respeito pelos direitos humanos das mulheres.

## 1.5 AS MATERNIDADES NO ESTADO DE GOIÁS

Atualmente, o sistema de saúde brasileiro caracteriza-se por um sistema híbrido, no qual os setores privado e público coexistem no provimento e no financiamento dos serviços. Como é sabido, o setor privado ainda predomina na assistência (hospital) e o setor público na assistência ambulatorial.

Além disso, o sistema híbrido brasileiro é marca de classe (rico / privado e pobre / público), de forma que a distinção na produção de ações e serviços também se constitui como uma forma de diferenciação de status social.

Um fato importante para o aprimoramento da técnica e do ensino em obstetrícia no Brasil, foi à consolidação das maternidades anexas aos programas de medicina, conciliando a teoria e a prática.

Segundo a obra “Humanização do parto, política pública, comportamento organizacional” da autora Mônica Bara Maia (2010, p.32):

*Os hospitais para mulheres e maternidades foram criados na Inglaterra, nos Estados Unidos, na França e na Alemanha durante a segunda metade do século XIX, atraindo um número de mulheres à medida que o atendimento melhorava em qualidade e segurança devido à assepsia, ao uso de anestesia durante o parto e às operações obstétricas que, quando bem realizadas, resolviam rapidamente partos complicados e potencialmente perigosos.*

É notável que, a maternidade se configurou, ao longo da história, como a única função valorizada socialmente, desde os tempos remotos da humanidade e que

se estendeu até meados do século XX, função esta que permitia à mulher ser reconhecida e valorizada. Assim, ser mãe seria pertencer a uma classe especial, ter uma posição de aparente prestígio dentro da sociedade.

É fato que os recursos financeiros para o abastecimento e desenvolvimento das maternidades nunca foi tarefa fácil de almejar. O caráter excludente e desigual da assistência sempre foi uma marca da saúde no Brasil, bem como das práticas de assistência ao parto. Todavia, a realidade da assistência na esfera privada sempre foi diferenciada, desde a recepção até o tratamento, onde possui uma estrutura requisitada com profissionais qualificados para prestar o atendimento.

Existem diversas maternidades privadas no Estado de Goiás, que merecem destaque como a maternidade Premium, Amparo, maternidade ELA, dentre outras. A maternidade ELA é uma das referências de maternidade em Goiânia, reconhecida pelo atendimento humanizado, excelente infra-estrutura, atendimento de excelência e equipe multiprofissional experiente, totalmente especializada no atendimento da mãe e bebê.

Na rede privada tem-se uma assistência amparada de 24 horas com a gestante e o bebê, sanando possíveis dúvidas do período gestacional, através de redes sociais, facilitando o contato pessoal do paciente e médico.

Em contrapartida, na rede pública, há insuficiência na assistência à maternidade, nos hospitais há superlotação, ou seja, não gozam de estrutura suficiente para comportar a demanda do SUS (Sistema Único de Saúde) que é vasta. Além do mais, o sistema não apresenta rapidez e receptividade para realizar os atendimentos como o trabalho de parto como no âmbito privado, devido à falta de experiência e comprometimento da equipe médica.

Vale salientar que há um superfaturamento do SUS, que acarreta um congestionamento para prestação desses serviços, uma vez que a demanda de gestante é grande, e isso pode acarretar uma série de consequências como: óbito, partos tardios, negligência médica, utilização de fórceps que é um instrumento utilizado para extrair o bebê em determinadas condições que podem resultar em perigo para a mãe ou para o bebê, mas que só deve ser utilizado por um profissional de saúde com experiência na sua utilização.

## CAPÍTULO II

### AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

#### 2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO SÉCULO XXI

Inúmeros são os conceitos do que vem a ser o termo violência, que quer dizer uso da força física, psicológica ou intelectual. É um meio de coagir, de submeter outrem ao seu domínio.

A violência está presente em todas as esferas sociais. Falar em violência contra as mulheres é um termo muito complexo, uma vez que ocorre em todos os países, fazendo desta uma das mais disseminadas violações dos direitos humanos por todo o mundo.

Nesse sentido, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) a define como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada” (OEA, 1994, p. 01).

Dentre, as mais comuns estão: violência de gênero; violência doméstica; violência intra-familiar; violência de parceiro íntimo e violência conjugal. Dessa forma, a escolha pelo termo “violência contra a mulher” deve-se, principalmente, por ser esta a denominação mais frequentemente utilizada pelos movimentos de mulheres e movimentos feministas brasileiros desde a década de 1970, assim como por diversas Conferências e Convenções internacionais.

Ademais, a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006), foi criada no Brasil, no seu artigo 5.º define a violência doméstica e familiar contra a mulher como:

*Art.5º. Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte,*

*lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: (Vide Lei complementar nº 150, de 2015).*

*I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;*

*II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;*

*III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.*

Dessa forma, não é novidade alguma dizer que as mulheres dos dias atuais ainda sofrem com os resquícios do preconceito estabelecido nos tempos antigos. E, com a evolução histórica, estão ganhando força para conquistar seu merecido espaço na sociedade, buscando a proteção necessária no âmbito jurídico para que possam viver de maneira digna e justa.

Porém, a violência obstétrica tem sido um tema recente de estudo em diversos países, pois se configura como um problema de saúde pública devido ao elevado número de indivíduos que atinge e conseqüentemente, pelos impactos sociais, econômicos e individuais que produz, além de tratar-se de uma questão que dissemina doenças e sofrimentos e, por vezes, coloca a vida da parturiente em risco.

Por conseguinte, a violência contra mulheres e meninas é caracterizada por diversas formas, e é generalizada em todo o mundo. Inclui-se o estupro, violência doméstica, assédio no trabalho, abusos na escola, mutilação genital e a violência sexual em conflitos armados. Sendo assim, é na maioria das vezes causada por homens. Seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, a perversidade dessa violência deve chocar a todos. Assim, a violência é em muitos casos, a simples ameaça, é uma das barreiras mais significantes para a plena igualdade das mulheres.

## 2.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Antes de entender o conceito do que vem a ser violência obstétrica, é imprescindível diferenciar o significado da palavra obstetrícia e obstetra.

O termo “obstetrícia” diz respeito ao período da gestação e parto. A obstetrícia é o ramo da medicina que estuda a reprodução na mulher. Investiga a gestação, o parto e o puerpério nos seus aspectos fisiológicos e epatológicos.

A “obstetrícia” vem da palavra latina “obstetrix”, que é derivada do verbo “obstare” (ficar ao lado). Para alguns, seria relativo à “mulher que presta auxílio”.

Em contrapartida, o obstetra é o médico especialista que cuida do desenvolvimento do feto, além de prestar assistência à mulher nos períodos da gravidez e pós-parto (puerpério). No entanto, existem outros profissionais da saúde habilitados no cuidado ao ciclo gravídico puerperal do parto normal que são: Enfermeiros obstetras e Obstetra / Obstetriz.

Até meados do século XVIII, o parto era realizado por parteiras - mulheres detentoras de conhecimentos acerca de costumes, técnicas e saberes que auxiliavam parturientes a dar à luz, sendo assim, considerado um ato natural, sem intervenções médicas.

No final do século XIX, o parto deixa de ser natural e passa a ser controlado pelos obstetras, com intervenções e com a alteração do lugar do parto, deixando de ser algo feito na segurança e conforto de casa e passando para o leito hospitalar, a partir da criação de hospitais específicos para a sua realização, deixando o parto de ser domiciliar e passando a ser realizado nas chamadas maternidade.

O parto é um momento especial e único da vida da mulher, porém, de acordo com uma pesquisa nacional de Saúde Pública e a Fiocruz, 1 a 4 brasileiras sofrem violência obstétrica.

Além disso, de acordo com a pesquisa de campo, feita com estudantes de medicina cerca de 75,8% dos entrevistados conhecem e já ouviram falar sobre o termo violência obstétrica.

Termo que surgiu através do movimento de humanização do parto, foi criado em 2010, no Jornal Interacional de Ginecologia de Obstetrícia, pelo Dr. Rogelio Pérez D' Gregório, médico e presidente da Sociedade de Obstetrícia de Ginecologia da Venezuela, fato que contribuiu para que iniciassem as lutas pela eliminação e punição de todas as práticas reconhecidas como violentas durante o atendimento e assistência ao parto.

Vale salientar, que no Brasil não existe legislação específica no que tange a Violência Obstétrica. No entanto, existe a Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017 que Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás.

A Violência Obstétrica pode ser conceituada por diversas formas conforme, a Lei nº 19.790 de 2017 no artigo 2º em sentido estrito, dispõe que:

*Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por doulas, por algum familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto*

*ou, ainda, no estado puerperal.*

Claramente, podemos definir a Violência Obstétrica como a prática de procedimentos ou condutas que desrespeitam e agridem a mulher e seus familiares, vivida na gestação, parto, nascimento e pós-parto. Na prática, se considera a violência obstétrica os atos agressivos tanto de forma psicológica quanto física, verbal, simbólica e sexual.

Nesse contexto, Júlio Camargo de Azevedo traz em seu artigo o conceito de violência obstétrica da seguinte forma:

*É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus tratos ou desrespeito a autonomia feminina sobre o próprio corpo ou a liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado.*

Sendo assim, há diversos conceitos trazidos pelos grandes profissionais da área, do que vem a ser a violência obstétrica, ou seja, tudo aquilo que não foi escolhido pela mulher dentro de seus direitos, é considerado violência obstétrica.

Segundo o a entrevista dada pela Dra. Artenira Silva (Pesquisadora em Direitos Humanos) apresentada na TV Saúde Brasil que ocorreu no dia 20 de setembro de 2019, afirma que a violência obstétrica é um fenômeno que ocorre antes da gravidez, no parto / puerpério. São violências perpetradas pelos profissionais de saúde que ao atender a mulher que está em situação de vulnerabilidade, com medo do parto, tende a ceder para todas as pressões impostas nesse período.

Em complemento, de acordo com a pesquisa "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado" divulgada em 2010 pela fundação Perseu Abramo, cerca de 25% das mulheres brasileiras sofrem algum tipo de violência obstétrica no período pré-natal ou no momento do parto.

Existe diversas condutas que caracterizam a violência obstétrica e que na maioria das vezes a mulher se quer sabe que está passando por uma violência denominada obstétrica. Como, por exemplo: ter atendimento negado, sofrer intervenções desnecessárias, não poder ter acompanhante, sofrer agressões verbais e físicas, ter informações omitidas, ser privada do contato com o bebê, não receber medicamentos para aliviar a dor, se amarrada dentre outras condutas.

Muito se questiona que a violência obstétrica acontece mais na rede pública, há um senso comum, que diz que a rede pública é ruim, tem menos recursos e, por isso, o atendimento é precário, ou que os profissionais da rede pública são infelizes e ganham pouco e, por isso, tratam mal as mulheres. Já na rede privada tem mais conforto, as mulheres são ouvidas e atendidas e são tratadas com carinho, e esta em todos os recursos tecnológicos disponíveis.

Ocorre que, segundo a pesquisa nacional de Saúde Pública e Fiocruz a grande maioria dessas práticas de violência obstétrica ocorre tanto na rede pública quanto na rede privada.

Logo, percebe-se que a violência obstétrica na rede privada pode ser até maior que na rede pública, porque ela é maquiada, velada, travestida de cuidado, de carinho e de respeito. Nem sempre a intervenção tecnológica é cuidado, pode ser uma violação de direitos.

Consequentemente, as mulheres na rede privada têm analgesia negada assim como na rede pública, o que se caracteriza como violência obstétrica. Muitas mulheres da rede privada têm o “sorinho” na veia assim que internam para acelerar o parto, são chamadas de “mãezinha” e logo depois ouvem a tal frase de terror: “faz força senão seu bebê vai morrer” quando ela está em posição litotômica, que é utilizada para o acesso aos órgãos pélvicos e genitais. A paciente é colocada em posição dorsal, a seção dos pés da mesa cirúrgica é abaixada completamente, e os membros inferiores são elevados e abduzidos em perneiras metálicas, para haver exposição da região perineal. Deitada com as pernas para cima e já cansada e com fome, porque ficou de jejum.

Deste modo, a violência obstétrica na rede privada é velada, é mascarada enganando a todos. Mas, é importante dizer que no SUS as mulheres têm consulta de pré-natal com enfermeira obstétrica; tem casas de parto, e maternidades que são referências na humanização. E é rede pública.

Diante desse contexto, o Dr. Pedro Peruzzo (advogado OAB-SP), aborda no noticiário também transmitido pela TV Saúde Brasil um depoimento no que diz respeito ao “senso comum” que, a violência obstétrica é um problema de saúde pública, pois, desencadeia outros tipos de doenças, não só doenças como também disfunções no corpo, síndrome do pânico. A mulher que sofre violência no parto, consequentemente irá precisar de um apoio psicológico depois, se não pode ocasionar uma série de

transtornos psicológicos mais agressivos, mais fortes.

Assim, a violência obstétrica deve ser tratada como um problema de saúde pública.

## 2.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Jussara Francisca de Assis, considera a violência obstétrica como uma espécie de violência de gênero por se tratar de uma ocorrência que tem apenas as mulheres como objeto.

A utilização do termo violência obstétrica faz parte do conceito histórico do parto, e surgiu por conta de movimentos feministas que lutam pela humanização das vias de nascimento e que acreditam primeiro na medicina embasada em evidências científicas que não empregam o uso da força, respeitando a autonomia da mulher.

Esse tipo de violência não é apenas marcado por situações que abalam o psicológico da mulher, mas também por procedimentos que deixam marcas de violência física, como é o caso da episiotomia.

Nos ensinamentos de Santos (2016, p.34):

*A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências.*

Discutir sobre a violência de gênero é uma realidade brasileira e que precisa ser enfrentada. É um fenômeno com uma extensão muito ampla, engloba as diferentes formas de violência praticadas no âmbito das relações de gênero, não só a violência praticada por homens contra mulheres, mas, também a violência entre mulheres e a violência entre homens. Violência de gênero, no que lhe concerne, se reproduz nas relações de poder onde se entrelaçam as categorias de gênero, classe, raça/etnia.

Conforme a reportagem apresentada no portal "Saúde Criança", o número de crimes contra mulheres, dentre eles o feminicídio, é crescente no Brasil. Segundo pesquisa feita pelo Portal G1, o ano de 2017 apresentou aumento de quase 7% nos

crimes de ódio motivados por gênero: o país vive uma realidade onde cerca de doze mulheres são assassinadas a cada 24h. Destaca-se que a violência contra a mulher não é somente física, mas também de natureza psicológica, verbal, patrimonial, moral e sexual.

É notório que a violência sofrida por mulheres é exercida certamente por homens, mas também por toda uma sociedade que produz esses mesmos homens como seres de privilégios contra outros seres que, não sendo homens, não teriam privilégios.

Além disso, a definição de violência de gênero pode ser retirada da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher — Convenção de Belém do Pará: ofensa à dignidade humana e manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens. Nesta seara, Cunha (2014, p. 152), elucida:

*O conceito de violência de gênero só pode ser entendido, seja em seu sentido mais amplo seja em seu sentido específico, como relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher, pois integra a ordem patriarcal de gênero. Esta é geradora de violência tanto na inter-relação dos sexos, quanto na relação do indivíduo com a sociedade, pois este se encontra preso as determinações de seu gênero na construção de suas relações sociais e de sua identidade.*

A desigualdade é fruto da cultura patriarcal e machista na sociedade, impondo nas leis e costumes, uma falsa ideia de superioridade dos homens e de inferioridade e subordinação das mulheres. Desta forma, com a promulgação da Lei Maria da Penha, a sociedade deparou-se com um novo mecanismo de proteção à mulher vitimada. Assim, a Lei Maria da Penha deve existir não só para pensar em punir o agressor, mas sim para acolher essa mulher.

Dessa forma é possível compreender o ensinamento de Beauvoir (1967, p. 9):

*Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualifica de feminino.*

Há de lembrar que o papel definido para a mulher durante muito tempo foi de apenas ser mãe, isto é, cuidar e educar a prole, gerando uma enorme incumbência, um dever para com a sociedade, dando sentido à sua existência e, ao mesmo tempo a

esvaziando como indivíduo, passando a ser percebida como portadora do bebê. Dessa forma, o peso da sociedade patriarcal incidente sobre a mulher nessa hierarquia ratificaria os comportamentos que a desumanizam, violentam e a reduzem a uma incubadora.

Historicamente, o sofrimento no parto sempre foi classificado como algo intrínseco à maternidade, era tido como um desígnio divino, um castigo inerente à condição feminina.

Por essa razão, a mulher desde os primórdios da humanidade são violentadas, agredidas, ofendidas, apenas por ser mulher, há certa discriminação, no sentido de que mereceria sofrer por ser mulher, por parir. Sua vida estaria fadada, simplesmente por ter nascido do sexo feminino, como se estivesse predestinada a carregar uma herança divina de dor, já que o parto é uma dor humana, fisiológica, e instintiva de cada ser.

Portanto, há de se falar que a violência obstétrica, ou seja, a violência que ocorre entre mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto, é caracterizada por uma violência de gênero, trata-se de uma grave violação aos direitos humanos das mulheres, ferindo seus direitos sexuais, e reprodutivos, direito à vida, à saúde, e a dignidade da pessoa humana.

## 2.4 ESPÉCIES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Violência Obstétrica é uma violência de gênero, ou seja, somente as mulheres podem ser vítimas.

O dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres “Parirás com Dor”, elenca uma classificação das modalidades de violência obstétrica no Brasil, com o escopo de abarcar o máximo de situações que possam ocorrer. Sendo assim, a violência poderá possuir caráter físico, psicológico, sexual, institucional e material, esta última no sentido de obter recursos financeiros em desfavor do processo reprodutivo feminino, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.

O caráter físico da violência é reproduzido por ações que incidam sobre o corpo da mulher, interfiram, causem dor ou dano físico sem recomendação baseada em evidências científicas. São exemplos desta violência: a privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, a tricotomia, etc.

No que concerne à violência sob seu aspecto psicológico, esta se caracteriza por toda ação verbal ou comportamental que cause à mulher parturiente, ou gestante sentimentos de vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, alienação, perda de integridade e decoro. São tipos de violência que se enquadram na violência obstétrica sob seu aspecto psicológico: a omissão de informações ou comunicações ininteligíveis e técnicas, desrespeito ou ofensa aos seus padrões culturais, chacotas, ironias e ameaças.

Há também a violência institucional em atenção à obstetrícia sob o prisma sexual, que corresponde a toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Por exemplo, a realidade nas maternidades brasileiras é que os estudantes de medicina fazem o exame de toque sem ao menos perguntar se a parturiente autoriza ou até mesmo os médicos excedem na quantidade de toques, sendo essa ação uma violência institucional.

Além disso, a violência obstétrica manifestada sob o aspecto material caracteriza-se através de ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter lucro de mulheres gestantes, parturientes e em estado puerperal, infringindo seus direitos assegurados por lei. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.

Dentro desse contexto, temos então a Violência Obstétrica interpessoal, que é aquela praticada pelo profissional de saúde, da assistência, que humilha ou se utiliza de práticas desnecessárias e maléficas para prestar a assistência, que é o que acontece na grande maioria dos casos.

Entretanto, existe também a Violência Obstétrica institucional, esta ocorre quando práticas culturais estereotipadas desvalorizam a mulher com base em discriminação de gênero. É aquela causada pela má gestão, excesso de trabalho e ausência de recursos. Um exemplo disso é a ausência de analgesia quando a mulher solicita ou ausência de profissionais que possam atender aquela parturiente.

É importante frisar que a responsabilidade da instituição, do profissional de saúde ou de ambos deverá ser apurada caso a caso. Por isso a importância de um advogado capacitado que entenda sobre o tema e consiga identificar a Violência

Obstétrica e seus desdobramentos.

Assim sendo, nenhuma Violência Obstétrica pode ser justificada pela ignorância da equipe ou pela preguiça de se atualizar. A atualização dos profissionais é obrigação de quem presta serviço. Por fim, o mais importante e fundamental é entender que nunca um profissional de saúde será vítima de Violência Obstétrica, a menos que seja uma enfermeira ou médica parindo, assumindo a condição de parturiente.

## 2.5 PROCEDIMENTOS INVASIVOS

A Violência Obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processo reprodutivo das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Desta maneira, a Violência Obstétrica classificada na gestação ocorre quando há a negativa de atendimento em hospital ou maternidade gerando a peregrinação por leito; ofensas à mulher e a sua família, além de comentários e constrangimentos por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, impedimento do contato pele a pele mãe com o bebê e a amamentação na primeira hora vida (caso de nascimento sem intercorrências) ou separá-los por protocolo, bem como impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher (desrespeitando a lei 11.108/2005-Lei do acompanhante); agendamento de parto cesariano sem recomendação e baseado em evidências científicas aos interesses e convivência do médico, como outros procedimentos que caracterizam um parto violento.

Existem alguns procedimentos mais recorrentes que se caracterizam como um parto violento. São eles:

A Episiotomia, que é definida pelo corte na região do períneo, entre a vagina e o ânus, feito com o intuito de ampliar o canal do parto para facilitar a passagem do bebê. Ela é usada com o objetivo de evitar uma possível laceração ou "rasgo" irregular.

Segundo o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMDa Violência Contra as Mulheres " Parirás com Dor"(2012, p.80):

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

Embora a OMS (Organização Mundial da Saúde) afirme que o procedimento é crucial somente entre 10% a 15% dos partos normais, o corte é feito no Brasil em cerca de 53% dos casos, segundo o “ Nascer no Brasil”- Inquérito Nacional Sobre o Parto e Nascimento”, realizado pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz). De acordo com este documento, a conduta é apontada como desnecessária na maioria das vezes desde a década de 1970.

A Ocitocina é um procedimento indicado para indução do parto. A ocitocina sintética é uma droga usada quando não há evolução da dilatação após muito tempo de contrações, se ela for aplicada sem o paciente saber e sem necessidade, pode ser considerada uma violência.

Entretanto, a realidade que nos temos é que a ocitocina é muito utilizada como meio de acelerar o trabalho de parto.

No documentário “O Renascimento do Parto”, relata que o uso da ocitocina sintética através de soro na mulher parturiente é apenas uma forma de substituir o hormônio natural que as mulheres deveriam liberar por si próprias.

Ponto do marido é um ponto que se faz ao término da satura de uma episiotomia, onde se “ aperta” a entrada da vagina, com o intuito de torná-la mais estreita, teoricamente, aumentando a satisfação sexual do homem.

Existe também, a Manobra de Kristeller, consiste em pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê. Ele pode levar a traumas tanto no bebê quanto na mãe.

A Lavagem Intestinal que pode ser feita para diminuir os riscos de escape de fezes durante o trabalho de parto.

No entanto, ela não é recomendada antes do parto pela OMS. Fazer esse tipo de procedimento sem o consentimento da gestante pode ser considerada violência obstétrica.

Com relação à restrição alimentação e bebida é comum que a mulher seja mantida em jejum durante o trabalho de parto normal. Não há mais respaldo científico

para manter as mulheres em jejum absoluto, caso o trabalho de parto esteja fluindo de forma saudável.

Ademais, impedir que a mulher grite ou se expresse também é um ato de violência obstétrica. As contrações do trabalho de parto doem. Quando as gestantes a sentem, é comum a vontade de se expressar e gritar. Muitas vezes, por falta de cuidado, isso pode ser repreendido pela equipe médica.

Outra prática de violação obstétrica é não oferecer métodos de alívio da dor. O ideal é que durante o pré-natal a mulher esteja preparada para vivenciar essa dor de forma mais consciente. Todavia, toda gestante deve ter direito a métodos de aliviar essa dor. Algumas formas são oferecidas pelos médicos, como massagem, ou anestesia, por exemplo, a peridural. Não oferecê-las configura violência obstétrica.

A tricotomia, ou seja, raspagem dos pelos pubianos, sem o consentimento da mulher quando não necessário também é uma prática de violência obstétrica

O impedimento de acompanhante indicado pela mulher também configura violação obstétrica, uma vez que é lei. Toda mulher tem direito a um acompanhante, indicado por ela, tanto nas consultas de pré-natal, bem como na hora do parto. Dessa forma, a proibição do acompanhante pelo hospital é uma violação de direitos.

Outrossim, há também a violência psicológica que é um dos piores procedimentos, pois, ficam invisíveis, são as “brincadeiras”, “chacotas”, são violências que vem culminadas como ameaças.

Além disso, existe a violência obstétrica no abortamento, se caracteriza por negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento,

questionamento à mulher quanto à causa do abortamento, realização de procedimentos invasivos sem explicação, consentimento e frequentemente sem anestesia, ameaças, acusação, e culpabilização da mulher.

Portanto, a violência obstétrica é praticada através de diversas formas, com isso pode ocasionar uma série de consequências na vida da mulher, como óbito materno e fetal, bem como transtornos psicológicos, que conseqüentemente precisará de um acompanhamento para amenizar a dor.

## 2.6 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA X ERRO MÉDICO

O grande problema do enfrentamento à Violência Obstétrica é justamente fazer com que os profissionais, tanto da saúde quanto do judiciário, entendam a diferença entre a Violência Obstétrica e o erro médico.

A Violência Obstétrica é a violência contra a mulher. Cuida das condutas inadequadas em momentos indevidos. São condutas desnecessárias, realizadas sem indicação e que causam danos psicológicos, físicos e sexuais.

Já o erro médico trata de condutas que deveriam ser realizadas, mas que não foram feitas na forma correta por culpa do profissional.

O termo erro médico não abrange somente pelo erro cometido pelo médico. O erro médico envolve todos os profissionais da saúde, seja um enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, dentre outros. É qualquer ato que o profissional cometa de forma ilícita.

Neste caso, exsurge a responsabilidade civil decorrente da violação consciente de um dever ou de uma falta objetiva do dever de cuidado, impondo ao médico a obrigação de reparar o dano causado.

Podemos citar, por exemplo, quando um profissional da saúde aplica uma medicação incorreta e logo após houve uma reação alérgica no paciente, conseqüentemente, com a reação o paciente veio a ter uma série de complicações e o mesmo ficou com alguma seqüela, ou seja, a pessoa teve um dano. Para responsabilizar esse médico, o primeiro passo é procurar um profissional, um advogado especialista, para solucionar o caso. Ainda que seja difícil comprovar o erro médico visto que a medicina não é uma ciência exata, dentro dela temos duas instituições: o erro médico e o mau resultado, ainda são possíveis comprovar sim.

Diante disso, nem todas às vezes o resultado que você espera não acontecendo significa que o profissional errou, cada corpo é um corpo e quem traz o risco não é o médico e sim o paciente.

Nessa perspectiva, o artigo “Denúncias por erro médico em Goiás” de Reginaldo Fugita, relata que:

*A questão do erro médico é um dos mais palpitantes e polêmicos assuntos em todas as camadas sociais, sendo freqüentemente tratada de forma sensacionalista pelos meios de comunicação de massa. O povo julga e condena com base em informações calcadas em revolta e dor (sempre presentes nos insucessos terapêuticos).*

É perceptível que na maioria das reclamações apresentadas pela sociedade, 50% estão relacionadas com a qualidade do atendimento prestado em ambulatórios, hospitais ou serviços de emergência. As denúncias se apresentam como (queixas de omissão de socorro, discriminação, recusa ou mau atendimento,

negligência, abandono, agressão ao paciente ou assédio sexual, quebra de sigilo ou morte do paciente). Para 27% das denúncias refere incompetência ou erro diagnóstico.

Muitas vezes, encontramos erros médicos com Violência Obstétrica. A sutileza na diferença dos dois dificulta o enfrentamento, mas, não podemos desistir.

Desse modo, o erro médico é caracterizado por danos de natureza civil (responsabilidade civil), já a Violência Obstétrica é caracterizada por danos de natureza constitucional e violação direta dos direitos humanos e tratados internacionais que defendem as mulheres e o direito de parir.

## 2.7 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA X CRIME

A Violência Obstétrica no Brasil não é tipificada como crime. Mas, temos uma legislação ampla que assegura algumas condutas inadequadas nos tipos penais existentes.

Nesse caso, uma delas é a episiotomia. O corte realizado no períneo que tem a suposta função de alargar o canal do parto e evitar a possível laceração por si só já é uma laceração de segundo grau.

Além disso, traz consequências terríveis para as mulheres que relatam não conseguir retornar à vida sexual após a realização do procedimento, principalmente se ele vier acompanhando do “ ponto do marido”. Muitas mulheres relatam sofrer de dispareunia (dor na relação sexual), incontinência urinária e, algumas vezes, incontinência fecal, a depender de como é feito o corte e qual a sua extensão.

Nesse sentido, o artigo 129 (lesão corporal) e 136 (maus tratos) do Código Penal podem ser utilizados para enquadrar essas condutas. Ou seja, podem ser usadas as evidências científicas mais recentes acerca da episiotomia para comprovar a sua ineficiência e provar o seu caráter de mutilação genital. Assim, se a mulher não consentiu com a episiotomia de forma consciente, pode ser considerado uma lesão corporal.

Além dessas condutas, o artigo 135 do Código Penal, prevê também a omissão de socorro:

*Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:  
Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.*

*Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.*

Vale salientar, quando a mulher que está em trabalho de parto ou em uma situação de urgência durante a gestação, e procura atendimento e não consegue, tendo que peregrinar por diversos hospitais para conseguir ser atendida, nesse caso, ela sofre Violência Obstétrica.

Como a legislação prevê, é direito da gestante ter atendimento de qualidade em sua unidade de referência. Sabemos que a realidade da saúde pública no Brasil é precária, é de hospitais superlotados, ausências de leitos e vagas para receber mais pacientes, ausências de insumos e mão de obra. Dessa forma, a mulher acaba sendo vítima também de Violência Institucional, uma das espécies de Violência Obstétrica.

Em suma, é necessário que a gestão das unidades seja realizada com compromisso, responsabilidade e dignidade, sendo uma das responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde e Estaduais de Saúde, através de diretrizes do Ministério da Saúde, pois a peregrinação da gestante em busca de atendimento é caracterizada uma omissão de socorro. E a pena pelo crime pode ser aumentada se resultar em lesão grave ou morte. Portanto, violência obstétrica é crime.

### **CAPÍTULO III**

## **O PARTO NO BANCO DOS RÉUS**

Muito se discute se é possível uma indenização nos casos de violência obstétrica. Mas, antes de se falar na possibilidade do reconhecimento da violência obstétrica nos tribunais, é preciso reconhecer essa violência obstétrica, o primeiro passo é fazer uma denúncia nos canais de ligação ou na própria unidade administrativa dos hospitais, após isso, procurar um advogado especialista.

No entanto, antes dessa denúncia, é preciso identificar, entender o que constituiu a violência obstétrica, já que a violência obstétrica não é só aquela que causa dano, ela em si, é um dano, visto que muitas mulheres não sabem o que caracteriza a violência obstétrica.

É preciso identificar se o que a mulher vivenciou foi violência. Nesse caso, somente a mulher pode identificar e relatar o que aconteceu no parto, vez que é a protagonista da relação.

Destarte que, se a violência obstétrica resultar de uma agressão verbal, psicológica, a mulher se sentiu ofendida, teve alguns dos seus direitos retirados, essa violência pode ser reparada por um dano moral.

Em decorrência disso, nos casos de violência obstétrica é possível que haja uma indenização por dano moral para compensar o constrangimento sofrido pela vítima, bem como punir o agressor, e, para desestimular a prática perante a sociedade. E, se a violência obstétrica resultar em um dano aparente como nos casos de erro médico, como, por exemplo, houve um corte incorreto, cabe também indenização por dano material, que tem a finalidade de repor todos os prejuízos sofridos.

Sendo assim, sabemos que a responsabilidade civil é a obrigação de reparar o dano que uma pessoa causa à outra. Assim, nos casos de violência obstétrica e/ ou erro médico, a instituição, a equipe ou o profissional pode e deve ser

responsabilizado pelos danos causados à vítima.

### 3.1 DANO MORAL X MATERIAL

O Judiciário brasileiro tem o crescente número de denúncias de violência obstétrica, no entanto está deixando a desejar no julgamento, já que sempre vem sendo julgado como erro médico ou acaba não se tendo tal condenação. É muito difícil essa questão do que desrespeita aos danos materiais e morais. O juiz na maioria das vezes acaba pecando em analisar o caso concreto com extremo rigor, há uma dificuldade muito grande de individualizar o dano, por se tratar o dano moral de foro íntimo.

Sendo assim, os tribunais nos casos de violência obstétrica não irão julgar a violência obstétrica em si, mas, sim o dano que ocorreu, seja ele, moral ou material. Assim, como nos casos de erro médico, analisando os fatores da imprudência, negligência ou imperícia.

O dano material incide quando há um prejuízo ou perda que atinge o patrimônio da pessoa, sendo facilmente visualizado quando o indivíduo, por conta de um erro médico, tem gastos extras e prejuízo. Nesta a finalidade do dano material é ressarcir integralmente à vítima todos os danos provocados em seu patrimônio, de modo a repor todos os seus prejuízos. Já o dano moral ocorre quando por causa de uma ofensa à sua honra ou imagem, a pessoa sente o seu ânimo psíquico, moral e intelectual afetado, é mais fácil de ser identificado nos casos de violência obstétrica. Este dano tem por finalidade compensar a dor moral ou constrangimento sofrido pela vítima, punir o ofensor e desestimular prática perante a sociedade.

Assim de fato, para ser caracterizado o dano visto que, tem natureza subjetiva, ou seja, precisa ser demonstrado, é necessário estar presente alguns elementos na situação específica para comprovar aquele dano. Quais seja a demonstração do dano, isto é, o prejuízo em si que o paciente sofreu, a conduta culposa daquele profissional que precisa de comprovação já que não podemos apontar a responsabilização do profissional sem a comprovação, e o nexo causal, snedo assim, temos que demonstrar a relação do dano que ocorre com a conduta daquele profissional que pode ser um médico, fisioterapeuta, enfermeiro, ou a própria unidade de saúde.

Segundo Flavio Tartuce (2020, p.724)

*A conduta humana pode ser causada por uma ação (conduta positiva) ou omissão (conduta negativa) voluntária ou por negligência, imprudência ou imperícia, modelos jurídicos que caracterizam o dolo e a culpa, respectivamente. O dolo constitui uma violação intencional do dever jurídico com o objetivo de prejudicar outrem. A culpa pode ser conceituada como o desrespeito a um dever preexistente, não havendo propriamente uma intenção de violar o dever jurídico. O nexos de causalidade ou nexos causal constitui o elemento imaterial ou virtual da responsabilidade civil, constituindo a relação de causa e efeito entre a conduta culposa – ou o risco criado –, e o dano suportado por alguém.*

O dano moral está previsto no artigo 186 e seguintes do Código Civil, que assim dispõe:

*Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

*Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica 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.*

Nota-se, que a legislação é clara ao dizer que toda pessoa que comete ato ilícito a alguém, tem que reparar o dano aquela pessoa que teve os seus direitos violados, então o ato ilícito gera a obrigação de reparar, constituindo uma soma entre lesão de direitos e dano causado.

Tendo como orientação a linha de raciocínio de Carlos Roberto Gonçalves (2019, p. 478 e 506), o dano material é o dano que afeta somente o patrimônio do ofendido. Já o dano moral é o que só ofende o devedor como ser humano, não lhe atingindo o patrimônio. É lesão de bem que integra os direitos da personalidade, como a honra, a dignidade, a intimidade, a imagem, o bom nome, etc., como se infere dos arts. 1º, III, e 5º, V e X, da Constituição Federal, e que acarreta ao lesado, dor, sofrimento, vexame e humilhação.

Desta maneira, nos casos de violência obstétrica o dano moral é demonstrado através dos atos praticados contra a vítima que fere os seus direitos da personalidade, como, direito a honra, a imagem, privacidade, não como um caráter físico, um dano no próprio corpo, mas sim como caráter psicológico. Por exemplo, quando a equipe médica fala para a parturiente “não gritar”, a parturiente em estado de vulnerabilidade onde precisaria de um apoio emocional acaba sendo destruída, violando sua integridade física e psíquica.

Ao contrário do dano material, nos casos de violência obstétrica o dano fica enraizado quando o bebê sofre um dano decorrente de algum procedimento no trabalho de parto, como, por exemplo, um bebê que sofreu paralisia cerebral por conta da manobra de Kristeller, procedimento esse que já é ultrapassado.

Contudo, vale ressaltar que para o dano moral essa sanção, responsabilização pelo dano moral em específico tem o caráter pedagógico, isto é, para contribuir para que essa ação não seja recorrente. É para reparar a vítima, punir o agressor de modo que esse erro não volta a acontecer.

Além disso, é imperioso ressaltar também que, para a configuração do dano material precisa restar comprovado o nexo causal, porque houve algum dano, precisamos compreender se a conduta do profissional foi inteiramente ligada com o resultado que teve, diferentemente, do dano moral que não conseguimos comprovar no papel os valores, sentimentos humanos que cada ser tem.

Tartuce (2020, p. 753) se posiciona nesse sentido que “não há, no dano moral, uma finalidade de acréscimo patrimonial para a vítima, mas sim de compensação pelos males suportados”.

Posto isto, quando houver qualquer ato violento, consequências e privações de direitos, a mulher parturiente poderá buscar a eventual reparação na esfera civil, uma vez que se encontra amparada nesse âmbito.

Dessa forma, a jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo é pacífica:

**RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. PROIBIÇÃO DE ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO. 1. DIREITO DA PARTURIENTE DE TER ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO. DIREITO AO PARTO HUMANIZADO COMO DIREITO FUNDAMENTAL. CONSONÂNCIA DA RDC Nº 36, DE 03/06/2008, DA ANVISA, E RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 428 DA ANS, DE 07/11/2017. RECOMENDAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. AINDA QUE SE ENTENDESSE QUE O ART. 19-J DA LEI 8.080/1990, ACRESCIDO PELA LEI 11.108/2005 (LEI DO ACOMPANHANTE), APENAS SE APLICA AO SUS, ISSO NÃO IMPLICA DIZER QUE A LEI DESOBRIGOU AS INSTITUIÇÕES PRIVADAS DA GARANTIA DE POSSIBILIDADE DE ACOMPANHANTE NO PARTO, POR UMA QUESTÃO DE DIGNIDADE HUMANA E COM BASE EM REGULAMENTAÇÕES DE ÓRGÃOS TÉCNICOS DO SETOR. IRRELEVÂNCIA DE SE TRATAR DE PARTO POR CESARIANA. PRECEDENTES. DIREITO RECONHECIDO. 2. DANOS MORAIS. ATO ILÍCITO RECONHECIDO. ABALO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO. NEGATIVA QUE SE DEU EM MOMENTO DE GRANDE VULNERABILIDADE DA AUTORA. MOMENTO QUE CORRESPONDE A UM DOS MAIS ESPERADOS NA VIDA DE QUALQUER CASAL, DE TAL SORTE QUE, QUANTO A ESSE FILHO, JAMAIS PODERÁ A AUTORA E SEU MARIDO VIVENCIAR NOVAMENTE ESSE MOMENTO. QUANTUM**

**INDENIZATÓRIO FIXADO EM PATAMAR RAZOÁVEL, DE FORMA A COMPENSAR O DANO EXPERIMENTADO, SEM, CONTUDO, ENSEJAR ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. 3. RECURSO PARCIALMENTE**

PROVIDO.(TJ-SP - AC: 10072914820178260322 SP 1007291-48.2017.8.26.0322, RELATOR: MARY GRÜN, DATA DE JULGAMENTO: 28/05/2019, 7ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE PUBLICAÇÃO: 28/05/2019) (SEM GRIFO NO ORIGINAL).

A jurisprudência trata de uma ação de indenização com pedido de danos morais diante do reconhecimento da negativa de acompanhante, o que se caracteriza violência obstétrica. Conforme relato, a autora marcou a sua cirurgia e tinha o desejo de que seu marido acompanhasse e assistisse o seu parto, destaca que havia cientificado tanto o médico responsável pelo acompanhamento de seu pré-natal, quanto o hospital, não sendo lhe comunicado qualquer objeção. Porém, ocorre que no dia do procedimento, foi negado que seu marido estivesse presente no momento do parto.

Segundo o artigo 8.º, §6º do Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelece como um direito de toda gestante ter o parto acompanhado. Da mesma forma, no âmbito administrativo a ANVISA através da Resolução 36 preveem como obrigação o acompanhamento de pessoa de livre escolha da mulher.

Logo, a negativa do direito da Recorrente de ter o parto de seu filho acompanhado por pessoa indicada por ela, constitui grave violação tanto a sua dignidade gerando enorme abalo moral, já que não poderá ter um momento tão único realizado de maneira humana em consonância com o que determina a Constituição Federal, a Lei 11.108/2005, o Estatuto da Criança e do Adolescente bem como as resoluções administrativas mencionadas.

Por essa razão, a medida cabível pela autora foi a buscar a responsabilidade civil para reparar a dor e constrangimento sofrido.

É importante ressaltar que o direito à integridade física, psíquica e moral é assegurado pelo Pacto de San José da Costa Rica, e ratificado na Constituição Federal em vários artigos, a exemplo do supramencionado 196, *in verbis*:

*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.*

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), milhões de pessoas morrem todos os anos vítimas de erros médicos e infecções hospitalares.

Sendo assim, o médico enquanto profissional liberal possui sua responsabilidade civil prevista apenas no Código de Defesa do Consumidor, sendo esta responsabilidade de ordem subjetiva, ou seja, depende da prova da culpa ou do dolo.

### 3.2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Segundo um princípio jurídico, todas as pessoas são obrigadas a responder por danos causados a terceiros, a fim de que sejam resguardados os interesses dos indivíduos no seio da coletividade.

Conforme o Código de Ética Médica, no capítulo III, trata-se da responsabilidade profissional, dispõe que é vedado ao médico: "Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência".

A responsabilidade médica é conceituada como a obrigação que podem sofrer os médicos por certas faltas por eles cometidas no exercício de sua profissão, faltas essas que geralmente comportam uma dupla ação: civil e penal. No que tange ao aspecto penal, o médico se vê, diante de um delito, sujeito a uma determinada pena. Quanto ao aspecto civil, acarretando o dano físico um prejuízo econômico, impõe-se um pagamento em dinheiro para indenização.

No que se refere à responsabilidade civil do médico o dispositivo legal do Código Civil a seguir dispõe que:

*Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.*

A responsabilidade civil do médico (Código Civil, artigo 951), na qualidade de profissional liberal, consoante o que dispõe o artigo 14, § 4.º, do CPDC, será apurada mediante verificação da culpa. Isto é, será avaliada de acordo com o maior ou menor grau de previsibilidade de dano. O médico, nas relações de consumo com seus clientes, não está obrigado a um resultado, pois, entre eles existem um contrato de meios e não de fins. Seu compromisso é utilizar todos os meios e esgotar as diligências ordinariamente exercidas. Em suma: usar de prudência e diligenciar normalmente a prestação do serviço.

Dessa forma, quando se tratar de assistência médica prestada pelo hospital, como fornecedor de serviços, a apuração da responsabilidade independe da existência de culpa (princípio da responsabilidade sem culpa-objetiva). Basta o nexo causal e o dano sofrido. O fornecedor de serviços responde independentemente da existência da culpa, pela reparação do dano causado aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre a fruição e riscos (artigo 14, caput, do CPDC).

Sendo assim, fica bem claro que só para a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais é que se utiliza o sistema fundado na culpa, enquanto a responsabilidade civil das empresas seria avaliada pela teoria objetiva do risco, tendo no montante do dano o seu elemento de arbitragem.

No ordenamento jurídico brasileiro existem duas formas de responsabilidade civil: a subjetiva e objetiva.

A obra “ Erro Médico e suas consequências jurídicas” por Elza Bernardes Cordeiro (2011, p.66), leciona que:

*A responsabilidade objetiva é a obrigação de reparar danos que independem de dolo ou culpa, uma vez que qualquer dano resultante de uma atividade perigosa deve ser indenizável, impondo-se a essa reparação por quem a ele se vincula em consequência de um nexo de causalidade.*

*A responsabilidade subjetiva é aquela em que tem como elemento fundamental a culpa. Para que haja o dever de indenizar, não basta apenas a existência de uma conduta. É preciso ação ou omissão culposa do agente e a culpa erigida como fundamento básico da responsabilidade.*

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal tem manifestado o respeito da responsabilidade médica:

**DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO- HOSPITALAR DURANTE O PARTO. DISTÓCIA DE OMBRO. OMISSÃO QUANTO À REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA. PROCEDIMENTO ADEQUADO PARA EVITAR OU MINIMIZAR DANOS AO NEONATO. LESÃO GRAVE DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO. DANO MORAL CARACTERIZADO. MAJORAÇÃO. PADECIMENTO DA GENITORA. DANO MORAL REFLEXO. HONORÁRIOS. SENTENÇA CONDENATÓRIA. FAZENDA PÚBLICA. CPC, ART. 85, § 3º, I. I. O DISTRITO FEDERAL RESPONDE OBJETIVAMENTE POR DANOS RESULTANTES DE AÇÃO OU OMISSÃO VERIFICADA EM ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, NOS TERMOS DO ARTIGO 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. II. ELUCIDADO PELA PROVA PERICIAL QUE A EQUIPE MÉDICA DEIXOU DE REALIZAR EPISIOTOMIA QUE PODERIA EVITAR OU MINIMIZAR AS LESÕES SOFRIDAS PELO NEONATO EM DECORRÊNCIA DA DISTÓCIA DE OMBRO, NÃO HÁ COMO DEIXAR DE**

**RECONHECER A RESPONSABILIDADE CIVIL DO DISTRITO FEDERAL SOB O ENFOQUE DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE. III. A OFENSA À INTEGRIDADE FÍSICA E PSÍQUICA, ASSOCIADA AO COMPROMETIMENTO DAS EXPECTATIVAS EXISTENCIAIS DO NEONATO, QUE TERÁ DE PASSAR POR LONGO TRATAMENTO PARA ELIDIR OU MINIMIZAR AS LESÕES SOFRIDAS, CARACTERIZA DANO MORAL PASSÍVEL DE COMPENSAÇÃO PECUNIÁRIA.** IV. ANTE AS PARTICULARIDADES DO CASO CONCRETO, EM ESPECIAL A NECESSIDADE DE TRATAMENTO LONGO E DOLOROSO, DEVE SER MAJORADA A COMPENSAÇÃO DO DANO MORAL ARBITRADO NA SENTENÇA. V. SUporta dano moral a mãe assistiu e assiste ao padecimento da filha e estará com ela durante todo o tratamento a que terá de se submeter. VI. EM SE TRATANDO DE CONDENAÇÃO DA FAZENDA PÚBLICA AO PAGAMENTO DE QUANTIA INFERIOR A 200 SALÁRIOS MÍNIMOS, OS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DEVEM SER FIXADOS ENTRE 10% E 20% DO VALOR DA CONDENAÇÃO, DE ACORDO COM O ARTIGO 85, § 3º, INCISO I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. VI. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. (TJ-DF 00368657420158070018 DF 0036865- 74.2015.8.07.0018, RELATOR: JAMES EDUARDO OLIVEIRA, DATA DE JULGAMENTO: 22/01/2020, 4ª TURMA CÍVEL, DATA DE PUBLICAÇÃO: PUBLICADO NO PJE : 12/02/2020 . PÁG.: SEM PÁGINA CADASTRADA.) (SEM GRIFO NO ORIGINAL).

A jurisprudência transcrita trata-se de uma ação de indenização por danos morais e materiais decorrentes da omissão da prestação de serviço médico-hospitalar em trabalho de parto. Tem-se, portanto, caracterizada a falha no atendimento prestado, visto que, diante da constatação da dificuldade de extração do bebê, a equipe médica deixou de adotar procedimentos previstos nos protocolos obstétricos e que poderiam evitar as lesões sofridas pela autora.

Trata-se de manobras (Episiotomia), com a finalidade específica de aumentar o espaço do canal de parto e que, portanto, teriam objetivamente melhorado as condições para a extração do bebê, não se configurando como mera conjectura abstrata. Para melhor elucidar, Venosa (2017, p. 532), dispõe:

*A omissão na informação correta ao paciente pode acarretar responsabilidade profissional. As situações de emergência devem ser devidamente sopesadas. As informações somente podem ser suprimidas quando efetivamente não puderem ser prestadas.*

De todo o exposto, a responsabilidade civil do Réu por dano resultante de atendimento médico-hospitalar é objetiva, segundo o disposto no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal:

*Art. 37. (...) § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes,*

*nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.*

Conforme se pode depreender houve responsabilização do poder público por meio da aplicação da teoria do risco administrativo e não no risco integral que dispensa apenas a existência de culpa, porém, não prescinde dos demais pressupostos: ação ou omissão, dano e relação de causalidade.

Ademais, a ação ou omissão do agente público atenuado pela lesão à vítima, importa no dever do Estado em indenizar pelo dano moral e/ou material, independentemente da caracterização de culpa dos agentes estatais.

Devido à intercorrência no parto, fica evidente o dano moral decorrente da violência obstétrica, diante da perda de autonomia da parturiente em ser protagonista do seu parto, que afetou consideravelmente sua qualidade de vida, prejudicando a sua integridade física, sexual e psíquica. Primeiro porque a autora sofreu lesão no plexo braquial com perda da função do membro superior direito e ao sofrimento da filha no qual estará com ela durante todo o tratamento a que terá de se submeter.

Assim sendo, em razão da omissão das manobras que não foram realizadas, pode-se concluir que houve, sim, falha no atendimento médico prestado, haja vista que se trata de procedimento à disposição da equipe médica durante o parto e que deixou de ser realizado sem nenhuma explicação razoável. Nesse quadro, a falta da realização das manobras para melhoria da realização do parto deve ser enquadrada como falta de emprego da melhor técnica médica, conduta que se enquadra como ilícita e, geradora do dever de indenizar.

Quanto à responsabilidade subjetiva do médico, verifica-se, entretanto, que algumas demandas que são julgadas improcedentes:

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E NEGLIGÊNCIA MÉDICA. ATIVIDADE MÉDICA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE CULPA. 1. A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO É APURADA MEDIANTE A VERIFICAÇÃO DA CULPA, NAS MODALIDADES DE NEGLIGÊNCIA, IMPERÍCIA E IMPRUDÊNCIA, DEVENDO O AUTOR DEMONSTRAR A PRESENÇA DOS REQUISITOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL (CONDUTA CULPOSA, DANO E NEXO CAUSAL ENTRE A CONDUTA E O DANO). 2. A ANÁLISE DAS PROVAS CONSTANTES NOS AUTOS EVIDENCIAM A INEXISTÊNCIA DE CULPA EM QUAISQUER DE SUAS MODALIDADES. 3. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (TJ-AM - AC: 06208865820158040001 AM 0620886-58.2015.8.04.0001, RELATOR: AIRTON LUÍS CORRÊA GENTIL, DATA DE JULGAMENTO: 29/04/2019, TERCEIRA CÂMARA CÍVEL, DATA DE PUBLICAÇÃO: 29/04/2019) (SEM**

GRIFO NO ORIGINAL).

A atividade médica prevalece à teoria da responsabilidade subjetiva, sendo necessária a demonstração da culpa dos profissionais citados. Eles, em regra, assumem obrigação de meio, e não de resultado, incumbindo-lhes prestarem o serviço com cuidado e diligência necessários ao exercício da profissão.

A responsabilidade subjetiva é aquela na qual, além do ato lesivo, do dano experimentado, do nexo de causalidade entre a conduta e o dano, deve-se demonstrar também a culpa do agente causador do dano, caracterizada pelo dolo, imprudência, negligência ou imperícia.

A jurisprudência supracitada trata-se de uma ação de indenização por danos morais decorrentes de alegada violência obstétrica e negligência médica na prestação do serviço. No entanto, a autora não conseguiu demonstrar todos os pressupostos da responsabilidade civil: conduta humana, dano, nexo causal, e a culpa nos autos, portanto, foi julgada improcedente.

A conduta humana é definida pela ação ou omissão, o dano é a violação do direito juridicamente tutelado, que poderá ser de natureza patrimonial ou extrapatrimonial, o nexo causal que é o liame da conduta e dano, e a culpa que é um elemento accidental. A culpa é a inexecução de um dever que o agente devia conhecer e observar. Se efetivamente o conhecia e deliberadamente o violou, ocorre o delito civil, ou, em matéria de contrato, o dolo contratual.

É comum observar no judiciário que a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida, muitos casos são julgados improcedentes, alegando que é preciso necessariamente comprovar o dano, seja ele moral ou material provocado na vítima, como, por exemplo, quando ocorre lesão ou morte do feto, com isso faz-se necessário demonstrar os pressupostos para configurar a responsabilidade civil (conduta, dano, nexo causal, culpa)

Em princípio, cabe destacar que a cultura litigante adotada no Brasil ocasionou um considerável aumento na quantidade de ações processuais tramitando no âmbito do Poder Judiciário, acarretando uma grave crise de efetividade, a qual despertou a necessidade de utilização de métodos alternativos que modificassem esse cenário, propiciando as partes autonomia e celeridade no curso do processo.

Nesse sentido, surgem-se teses sustentadas por magistrados e advogados

na área de atuação baseada na Teoria da Constelação Sistêmica.

Para juízes, a Constelação permite que a Justiça ofereça outras soluções ao litígio que não somente a sentença, que soluciona o problema de forma momentânea, mas, soluções que permitem viabilizar a paz, de forma que o conflito seja visto e compreendido pelas partes.

Ao passo que, com base na teoria aplicada, a tese respalda que devido a grande quantidade de demandas que precisam ser julgada no judiciário, é dispensável a comprovação do dano em si, a lesão do bem jurídico tutelado, basta somente o relato da vítima (protagonista) que aquela conduta defeituosa cometida pelo médico, caracterizou a violência obstétrica, para ensejar a reparação do dano.

### 3.3 RESPONSABILIDADE PENAL E RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA

A violência obstétrica pode ser praticada tanto pelos agentes de saúde, quanto pelo estabelecimento de saúde.

Hodiernamente, falar em reconhecimento da violência obstétrica nos tribunais significa falar em um território desconhecido.

Na visão de Flávio Tartuce (2020, p.705)

*O ato ilícito pode ser civil, penal ou administrativo, sendo certo que o primeiro interessa a presente obra. Entretanto, é fundamental apontar que há casos em que a conduta ofende a sociedade (ilícito penal) e o particular (ilícito civil), acarretando dupla responsabilidade.*

Não obstante, existem jurisprudências que justificam a existência da violência obstétrica no judiciário.

Quanto ao reconhecimento da violência obstétrica, a jurisprudência já tem se manifestado:

**RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DIREITO AO PARTO HUMANIZADO É DIREITO FUNDAMENTAL. DIREITO DA APELADA À ASSISTÊNCIA DIGNA E RESPEITOSA DURANTE O PARTO QUE NÃO FOI OBSERVADO. AS MULHERES TEM PLENO DIREITO À PROTEÇÃO NO PARTO E DE NÃO SEREM VÍTIMAS DE NENHUMA FORMA DE VIOLÊNCIA OU DISCRIMINAÇÃO. PRIVAÇÃO DO DIREITO À ACOMPANHANTE DURANTE TODO O PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO. OFENSAS VERBAIS. CONTATO COM FILHO**

**NEGADO APÓS O NASCIMENTO DESTA. ABALO PSICOLÓGICO IN RE IPSA. RECOMENDAÇÃO DA OMS DE PREVENÇÃO E ELIMINAÇÃO DE ABUSOS, DESRESPEITO E MAUS-TRATOS DURANTE O PARTO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. PROVA TESTEMUNHAL CONSISTENTE E UNIFORME ACERCA DO TRATAMENTO DESUMANO SUPOSTO PELA PARTURIENTE. CADA PARTURIENTE DEVE TER RESPEITADA A SUA SITUAÇÃO, NÃO CABENDO A GENERALIZAÇÃO PRETENDIDA PELO HOSPITAL RÉU, QUE, INCLUSIVE, TERIA QUE ESTAR PREPARADO PARA ENFRENTAR SITUAÇÕES COMO A OCORRIDA NO CASO DOS AUTOS. PACIENTE QUE FICOU DOZE HORAS EM TRABALHO DE PARTO, PARA SÓ ENTÃO SER ENCAMINHADA A PROCEDIMENTO CESÁREO. APELADA QUE TEVE IGNORADA A PROPORÇÃO E DIMENSÃO DE SUAS DORES. O PARTO NÃO É UM MOMENTO DE "DOR NECESSÁRIA". DANO MORAL MANTIDO. QUANTUM BEM FIXADO, EM RAZÃO DA DIMENSÃO DO DANO E DAS CONSEQUÊNCIAS ADVINDAS. SENTENÇA MANTIDA. APELO IMPROVIDO.** (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, RELATOR:FÁBIO PODESTÁ, DATA DE JULGAMENTO: 11/10/2017, 5ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE PUBLICAÇÃO: 11/10/2017) (SEM GRIFO NO ORIGINAL).

A jurisprudência supracitada tem como objetivo demonstrar que a autora teve os seus direitos fundamentais violados. A negativa do direito à acompanhante é considerada violência obstétrica.

Com isso, o ato de violência obstétrica se fez tão-somente pela inobservância ao direito da autora de ter presente de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos termos do art. 1.º, da Lei 11.108/2005.

Segundo relatório do juiz demonstrado nos autos relatados pela parturiente “A médica chegou a gritar com a depoente e pegar sua mão, colocando-a na vagina para a depoente sentisse a cabeça do filho. “A médica chegou a colocá-la em posição ginecológica e disse que subiria em sua barriga para expulsar o feto” (...) “foi encaminhada ao centro cirúrgico e seu marido não pode entrar, pois, sangrava muito e o anestesista não permitiu”. (...)

Dessa forma, o juiz e o desembargador acolheram pelo fato da mulher ter ficado 12 horas em trabalho de parto e não foi encaminhado à cesárea.

Entretanto, a problemática maior não foi essa, e sim, que a parturiente teve uma má assistência, não teve uma educação perinatal. Além disso, o juiz considerou o depoimento da parturiente e as provas testemunhais.

Segundo relatório do juiz demonstrado nos autos relatados pela parturiente “A médica chegou a gritar com a depoente e pegar sua mão, colocando-a na vagina para a depoente sentisse a cabeça do filho. “A médica chegou a colocá-la em posição ginecológica e disse que subiria em sua barriga para expulsar o feto” (...) “foi

encaminhada ao centro cirúrgico e seu marido não pode entrar, pois, sangrava muito e o anestesista não permitiu”. (...)

Dessa forma, o juiz e o desembargador acolheram pelo fato da mulher ter ficado 12 horas em trabalho de parto e não foi encaminhado à cesárea.

Entretanto, a problemática maior não foi essa, e sim, que a parturiente teve uma má assistência, não teve uma educação perinatal. Além disso, o juiz considerou o depoimento da parturiente e as provas testemunhais.

Assim sendo, resta clara a violência obstétrica psicológica devido à negativa de acompanhante e também pelo fato de que após o parto a parturiente teve contato com o filho negado. O dano in re ipsa, ou seja, a negativa por si só já é um dano, o dano é presumido, isto é não precisa comprovar.

Afinal, a violência obstétrica é reconhecida diante da perda de autonomia da parturiente em ser protagonista do seu parto, através de uma conduta danosa que afetou consideravelmente sua qualidade de vida, prejudicando a sua integridade física, psíquica e sexual, direito este, que enseja a responsabilidade civil, bem como a fixação de valores a título de danos morais.

Consoante exposto anteriormente, a responsabilidade penal e administrativa também pode recair nos casos de violência obstétrica, independentemente da reparação dos danos na esfera civil.

### 3.3.1 RESPONSABILIDADE CIVIL DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Some-se a isto que além da responsabilidade dos profissionais da saúde, tem a responsabilidade da instituição, ou seja, da unidade de saúde com os profissionais.

A decisão do Tribunal do Estado de São Paulo deu provimento à apelação, conforme se pode analisar na ementa abaixo:

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA INJUSTIFICADA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISIVEL DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. FIXAÇÃO DO VALOR DA REPARAÇÃO À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. (TJ- SP-AC**

O caso em tela apresenta uma prática associada à violência obstétrica: a omissão de atendimento na unidade de saúde a gestante também conhecida como peregrinação. Esta no que lhe concerne, também é considerada uma violência, quando a mulher tem que se deslocar de hospital em busca de atendimento e é negligenciada, lhe sendo negado atendimento no momento de trabalho de parto, ou antes, dele.

Em suma, trata-se de ação de indenização por danos morais, ajuizada pela autora em 2013, cujo foi julgado em 2019, em face da Associação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu.

A paciente tinha 46 anos, com histórico de 2(dois) abortos, procurou atendimento médico no hospital com sangramento e reclamando de fortes dores, porém, teve atendimento negado e somente horas depois passou pela triagem.

Ocorre que, passando pela triagem recebeu uma pulseira verde, o que significa “procedimentos não urgentes”. A paciente durante todo procedimento de espera reclamava de fortes dores e estava expelindo muito sangue a ponto de sujar tanto suas roupas quanto os assentos que ocupava e ainda assim, não foi atendida.

No decorrer do processo, a autora teve prova testemunhal de que outras pessoas solicitavam ao hospital que ela fosse atendida de forma prioritária em razão do quadro de emergência, porém, horas depois foi atendida finalmente pelo obstetra, quando constatado o óbito do feto e a necessidade de fazer a cirurgia, ou seja, a paciente teve um aborto espontâneo. Consequentemente, vislumbra-se que o hospital não prestou o atendimento emergencial, apesar deseu quadro de saúde ser visivelmente crítico. Com isso, o fato do aborto ter ocorrido se deu pela omissão de socorro no momento da chegada da autora ao hospital, pois, caso tivesse obtido atendimento, tal fato não teria acontecido.

Além disso, faz oportuno ressaltar que a própria equipe não analisou o caso da vítima, não se atentou ao fato de que a paciente tinha 46 anos de idade, ou seja, pessoa de risco, e possuía um histórico de dois abortos.

Por conseguinte, em virtude do dano moral sofrido, é direito da autora pleitear indenização, para reparar a dor e todos os prejuízos sofridos.

Compreende-se, que a responsabilidade civil de reparar os danos sofridos pela vítima é da unidade de saúde (hospital) em razão da má (gerenciamento), em detrimento da falta de atendimento a parturiente em estado de emergência, e não do profissional, uma vez que o profissional estava cumprindo seus horários e escala de trabalho normalmente.

Portanto, como é notório a unidade de saúde é responsável por zelar de todos os profissionais que prestam atendimento, desde que comprovada que aquele atendimento foi prestado de forma defeituosa. No caso em voga, ocorre o hospital que foi defeituoso em prestar atendimento a paciente que estava em estado gravídico, e não o profissional da saúde. Dessa forma, o hospital tem a obrigação de reparar o dano, respondendo solidariamente por aquele profissional que atua naquela unidade de saúde.

### 3.4 RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO

Indubitavelmente, o médico, como qualquer cidadão, responde penalmente quando produz um dano ao seu paciente, a não ser que prove a inexistência de sua culpabilidade.

Na doutrina penal tem prevalecido a teoria subjetivista da culpa, onde o agente não quer o resultado nem assume o risco de produzi-lo, existindo, apenas, uma previsibilidade de dano.

Nesse caso, o crime é culposo quando o agente deixa de empregar a cautela, a atenção ou a diligência ordinária, ou especial, a que estava obrigado, e em face das circunstâncias não percebe o resultado que podia prever ou, prevendo-o, supõe levemente que não se realizaria ou que poderia evitá-lo.

O estatuto penal refere que o crime é culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

Em complemento, imprudente é o médico que age sem a cautela necessária. É aquele cujo ato ou conduta são caracterizados pela intempestividade, precipitação, insensatez ou inconsideração.

A negligência caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É a falta de observância aos deveres que as circunstâncias exigem. É um ato omissivo.

Já a imperícia é a falta de observação das normas, por despreparo prático

ou por insuficiência de conhecimentos técnicos. É a carência de aptidão, prática ou teórica, para o desempenho de uma tarefa técnica.

Inquestionavelmente, o Direito Penal define uma série de crimes que podem ser cometidos pelos profissionais de saúde no exercício da profissão. O caso abaixo se refere à conduta inadequada praticada pelo médico obstetra durante trabalho de parto razão pelo qual culminou com lesões ao bebê e posteriormente a sua morte (artigo 129 do código penal):

**RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS E INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. ERRO MÉDICO. PARTO COM FÓRCEPS. IMPERÍCIA OBSTÉTRICA. BEBÊ COM TETRAPLEGIA. INTERNAÇÃO PERMANENTE POR 15 ANOS. ÓBITO DO MENOR. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PRESTADORES DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. FIXAÇÃO DO DANO MORAL. REVISÃO. EXORBITÂNCIA. CONFIGURADA. MÉTODO BIFÁSICO. CIRCUNSTÂNCIAS DA HIPÓTESE CONCRETA. AVALIAÇÃO. 1. AÇÃO AJUIZADA EM 24/5/05. RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO EM 30/8/2016. AUTOS CONCLUSOS AO GABINETE EM 1º/6/18. 2. O PROPÓSITO RECURSAL CONSISTE EM DIZER SE DEVE SER MANTIDO O ARBITRAMENTO DE R\$ 1 MILHÃO A TÍTULO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDOS POR ERRO MÉDICO NA REALIZAÇÃO DE PARTO COM FÓRCEPS CAUSADOR DE TETRAPLEGIA NO BEBÊ QUE APÓS QUINZE ANOS DE INCESSANTE INTERNAÇÃO VEIO A ÓBITO. 3. O VALOR FIXADO A TÍTULO DE DANOS MORAIS SOMENTE COMPORTA REVISÃO NESTA SEDE NAS HIPÓTESES EM QUE SE MOSTRAR ÍNFIMO OU EXAGERADO. 4. NA HIPÓTESE, DEVE SER LEVADO EM CONTA O FATO DE A FAMÍLIA ESTAR ENVOLVIDA COM ESTA GRAVÍSSIMA SITUAÇÃO AO LONGO DE 15 ANOS, POIS DURANTE TODA A VIDA DO SEU FILHO TIVERAM QUE EXPERIMENTAR SUA LIMITAÇÃO A DEPENDER DO AUXÍLIO DE TERCEIROS, 24 HORAS POR DIA, BEM COMO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, SITUAÇÃO ESTA QUE PERDUROU ATÉ O SEU FALECIMENTO. 5. NÃO SE PODE PERDER DE VISTA QUE A RECORRENTE ESTÁ SUBMETIDA AO REGIME FALIMENTAR E QUE HOVE EFETIVA COLABORAÇÃO, DIANTE DA DRAMÁTICA SITUAÇÃO CRIADA, EM FAVOR DO NÚCLEO FAMILIAR COM DIVERSAS PROVIDÊNCIAS TOMADAS ANTES MESMO DA JUDICIALIZAÇÃO DA CONTROVÉRSIA. 6. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO, PARA REDUZIR O VALOR DA COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS EM FAVOR DE CADA GENITOR PARA R\$ 300 MIL. (STJ - RESP: 1749965 SP 2018/0128691-0, RELATOR: MINISTRA NANCY ANDRIGHI, DATA DE JULGAMENTO: 12/11/2019, T3 - TERCEIRA TURMA DATA DE PUBLICAÇÃO: DJE 19/11/2019) (SEM GRIFO NO ORIGINAL)**

O caso acima trata-se de uma ação ajuizada em face da imprudência do profissional da saúde-médico obstetra que após varias tentativas de expulsão do feto, utilizou intervenções desnecessárias (uso indevido de fórceps), que são consideradas violência obstétrica. Ocorrem que, encaminhado o bebê à UTI, exames apontaram além de anóxia neonatal com lesões psiconeuromotoras, traumas na cabeça e lesões na coluna cervical que resultaram em tetraplegia, tornando irreversível o quadro clínico

da criança, resultante da força e violência que foram empregadas para expulsar o feto da mãe.

Em decorrência da tetraplegia, a criança tornou-se totalmente dependente de terceiros, de ventilação mecânica e cuidados especiais 24 horas, razão porque ficou em permanente internação hospitalar até os 7 primeiros anos de vida, e apesar dos cuidados dispensados ao longo de 15 anos, o filho da autora faleceu.

Carlos Roberto Gonçalves (2019, p.346) assevera:

*Comprometem-se os médicos a tratar o cliente com zelo, utilizando-se dos recursos adequados, não se obrigando, contudo, a curar o doente. Serão, pois, civilmente responsabilizados somente quando ficar provada qualquer modalidade de culpa: imprudência, negligência ou imperícia.*

Ainda nesse sentido, reza o Código de Ética Médica, no Capítulo II, sobre os direitos fundamentais do médico: *“IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão”*.

Assim, de fato, o médico no exercício da sua profissão deve atuar de acordo os princípios da bioética para não cometer danos, ainda que, a obrigação que tais profissionais assumem é uma obrigação de “meio” e não de “resultado”.

Mediante o exposto, para amenizar a dor causada à genitora, e todos os transtornos, causadores do dano moral e material, fica evidente a responsabilização civil do médico para reparar o dano causado.

## CONCLUSÃO

O estudo partiu de uma análise do tema tratado no direito penal, à violência contra as mulheres. Sendo assim, para o direito penal a violência pode resultar de atos intencionais ou culposos. Não seria diferente para o enquadramento dos atos de violência obstétrica.

A violência obstétrica, em seu sentido mais amplo, nada mais é que a realidade de um momento que atinge muitas mulheres durante a gestação, o parto, o puerpério, ou em situação de abortamento. Para a mulher, talvez um dos momentos de maior fragilidade física e psicológica.

Pretendeu-se com este trabalho analisar quais os procedimentos mais recorrentes que se caracterizam como um parto violento, os quais ensejam a passível reparação civil.

Verifica-se que a violência obstétrica, pode ser caracterizada de formas diversas no pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto. Desde a não informação sobre os procedimentos, e seus riscos, e a não autorização para realização destes procedimentos, omissão dos seus direitos fundamentais da parturiente, bem como a injúria verbal caracterizada por palavras ofensivas, impedindo a mulher de exibir o que senti naquele momento antecedente ou durante o parto.

Percebe-se, que a violência obstétrica é uma das modalidades de violência de gênero, isto é, violências de todo o tipo, moral, psicológica, física, material, praticadas de forma indevida sendo ela interligada na estrutura social e que pela omissão de informação, a maioria das mulheres, nem sequer sabe que estão passando por uma violência obstétrica.

Dessa forma, as mulheres precisam se esclarecer, sair do escuro e

conhecer o que é a violência obstétrica, pois, a violência obstétrica é crime, é uma forma de violência contra a mulher. E, em decorrência disso, o judiciário estará sempre de portas abertas.

Partindo dessa premissa, muito se discute sobre a possibilidade de responsabilização civil, penal e administrativa nos casos de violência obstétrica. Embora seja uma realidade muito complexa, devido ao abarrotamento do judiciário diante de tantos casos decorrentes de danos morais, no entanto, é passível sim uma eventual indenização.

Com isso, este trabalho traz diversos julgados de Tribunais Estaduais e do Supremo Tribunal de Justiça demonstrando o reconhecimento da violência obstétrica no judiciário, sendo ela vista não como erro médico, mas sim como uma modalidade de violência de gênero.

Portanto, no que tange a violência obstétrica os tribunais não irão julgar a violência obstétrica em si, tendo em vista que ninguém responderá pela violência obstétrica, até porque podemos perceber nesta pesquisa que os julgados não mencionam o termo “violência obstétrica”. Logo, o magistrado irá analisar qual o dano que ocorreu, seja ele moral ou material conforme caso concreto.

## REFERÊNCIAS

**A história do parto cesariana**

<https://mundoeducacao.uol.com.br/historiageral/historia-parto-por-cesariana.htm#:~:text=A%20cesariana%20foi%20realizada%20por,uma%20l%C3%A2mina%20de%20cirurgi%C3%A3o%2Dbarbeiro.>

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo.** Vol.2: A Experiência Vivida. Difusão Europeiada Livro, 1967.

BRASIL. **"Constituição da República Federativa do Brasil"**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao.htm). Acessado em 06 de junho de 2020.

\_\_\_\_\_. Código Penal Brasileiro. **República Federativa do Brasil.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 25 de junho de 2020.

\_\_\_\_\_. Código Civil. **República Federativa do Brasil.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 25 de junho de 2020.

\_\_\_\_\_. Código de Defesa do Consumidor. **República Federativa do Brasil.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm). Acesso em: 02 de julho de 2020.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma

técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acessado em 20 de junho de 2020.

\_\_\_\_\_. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em 25 de junho de 2020.

\_\_\_\_\_. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em 02 de julho de 2020.

\_\_\_\_\_. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em 02 de julho de 2020.

BRASÍLIA, Congresso Nacional. **Projeto De Lei 7633/2014. Dispõe Sobre A Humanização Da Assistência À Mulher E Ao Neonato Durante O Ciclo Gravídico-Puerperal E Dá Outras Providências.** Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em 21 de junho de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº 1246/88. Rio de Janeiro, Idéia & Produções, 1988.

CORDEIRO, Bernardes Elza. **O Erro Médico e Suas Consequências Jurídicas.** 1ª.ed. São Paulo: 2011.

CUNHA, Bárbara Madruga da. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero**. In: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 16., 2014, Curitiba. Anais... Curitiba: UFPR, 2014. Disponível em: . Acesso: 22 de jun de 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo, 2001. p. 254. Tese de doutorado (medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível no site <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-182/direit-fundamental-ao-parto-humanizado-a-luz-da-bioetica-feminista/> Acessado em 16 de junho de 2020.

ELA MATERNIDADE. Disponível em: <https://elamaternidade.com.br/> Acessado em 16 de junho de 2020. <https://fpabramo.org.br/> Acesso em 21 de junho de 2020.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP). **Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil – inquérito nacional sobre parto e nascimento**. In: Sumário Executivo Temático da Pesquisa [online]. 2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 13 outubro de 2010.

FAVARO, C. **Mulher e Família: Um Binômio (quase) Inseparável**. In: Strey, M.N.; Neto, J.A.S. & Horta, R.L. (org), **Família e Gênero**, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

FRANÇA, Genival Veloso de, 1935–**Direito médico**/Genival Veloso de França. – 12. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2014.

FUJITA, Reginaldo Raimundo and SANTOS, Ilian Cardoso dos. **Denúncias por erro médico em Goiás**. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2009

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**, volume 4 : responsabilidade civil / Carlos Roberto Gonçalves. – 14. ed. –São Paulo : Saraiva Educação, 2019.

HERRERO, Luciana. **O diário de bordo do parto: guia prático para um parto consciente e feliz / Luciana Herrero**. – 1.ed.—Ribeirão Preto. SP: Aninhare, 2015.

LARGURA, Marília. **A assistência ao parto no Brasil**. 3.ed. São Paulo: 2006.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. / Mônica Bara Maia.-Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminismo: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX.** / Ana Paula Vosne Martins. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2004.

METRÓPOLES. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/saude-br/sem-atendimento-mulher-da-a-luz-sem-atendimento-mulher-da-a-luz-filho-em-banheiro-de-maternidade>. Acessado em 16 de junho de 2020.

NOGUEIRA, Tanese Adriana. **A alma do parto.**- 1. Ed- Rio de Janeiro: 2013. OEA. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher.** Expedida na cidade de Belém do Pará, Brasil, em 09 de julho de 1994. Disponível em: <http://www.oas.org/br>. Acesso em: 21 de junho de 2020.

ONU (BRASIL). **Site da Organização das Nações Unidas.**. Disponível no site: <https://nacoesunidas.org/acao/mulheres/>.> acesso em 16 de junho de 2020.

O RENASCIMENTO do parto. **Documentário.** Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Érica de Paula. Espaço Filme, 09 de agosto de 2013.

PREFEITURA DE APARECIDA. **Maternidade Marlene Teixeira.** Disponível: <http://saude.aparecida.go.gov.br/maternidade-marlene-teixeira/> Acessado em 16 de junho de 2020.

REDE Parto do Princípio. (2012). **Violência Obstétrica “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres.** Brasília, DF: Senado Federal. Acesso em 02 de julho, 2020, em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>. Pdf.

SAUDE CRIANÇA. **Violência de gênero é uma realidade brasileira e precisa ser enfrentada.** Disponível em: <https://www.saudecrianca.org.br/novidades/violencia-de-genero-e-uma-realidade-brasileira-e-precisa-ser-enfrentada/> Acessado em 22 de junho de 2020.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entregênero e poder.** 2016. Disponível em: . Acesso em: 22 jun. 2020.

SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Joares Maia dos; VARGEN, Octavio Muniz da Costa. **Medicalização X Humanização: O Cuidado Ao Parto Na História o Cuidado Ao Parto Na História.** 2005. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/317459417\\_Medicalizacao\\_x\\_Humanizacao\\_o\\_cuidado\\_ao\\_parto\\_na\\_historia](https://www.researchgate.net/publication/317459417_Medicalizacao_x_Humanizacao_o_cuidado_ao_parto_na_historia). Acesso em: 20 de junho de 2020.

Sentidos do nascer, a historia do nascimento  
<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/a-historia-do-nascimento/>

**Descobrir gravidez nos tempos antigos,**  
<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2020/12/6-maneiras-curiosas-para-descobrir-gravidez-nos-tempos-antigos.html>

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil: volume único** / Flávio Tartuce. – 10. ed.– Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2020.

TJ-AM - AC: 06208865820158040001 AM 0620886-58.2015.8.04.0001, Relator: AIRTON LUÍS CORRÊA GENTIL Data DE Julgamento: 29/04/2019, Terceira CâmaraCível,DataDEPublicação:29/04/2019.**JusBrasil.com.**<https://tjam.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/713045015/apelacao-civel-ac-6208865820158040001-am-0620886-5820158040001>. Acesso em 01 de junho de 2020.

TJ-DF 00368657420158070018 DF 0036865-74.2015.8.07.0018, Relator: JAMES EDUARDO OLIVEIRA, Data de julgamento: 22/01/2020, 4ª turma cível, Data de Publicação: publicado no pje:12/02/2020. **JusBrasil.com.** <https://tjdf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/809409456/368657420158070018-df0036865-7420158070018?ref=serp>. Acesso em 01 de junho de 2020.

TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio podestá, data de julgamento: 11/10/2017, 5ª câmara de direito privado, data de publicação:11/10/2017.<https://tjrs.jusbrasil.com.br/https://tjrs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082/inteiro-teor-509315834?ref=serp>.Acessado em 01 de julho de 2020.

TJ-SP - AC: 10072914820178260322 SP 1007291-48.2017.8.26.0322, Relator: MARY GRÜN, Data de Julgamento: 28/05/2019, 7ª câmara de direito privado, DatadePublicação:28/05/2019.<https://tjrs.jusbrasil.com.br/https://tjrs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/714342562/apelacao-civel-ac-10072914820178260322-sp-1007291-4820178260322>. Acessado em 01 de julho de 2020.

TJ-SP-AC: 10103335020138360127SP1010333-50.2013.8.26.0127, Relator J B. Paula Lima, Data do julgamento: 08 /05 /2020. 10ª câmara de direito PRIVADO, datadaPublicação:08/05/2020.**jusbrasil.com.br/https://tjrs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138360127-sp-1010333-**Acessado em 01 de julho de 2020.

TV SAUDE BRASIL. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | SÉRIE SAÚDE BRASIL.** 20 de set. de 2019. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=RLsVYUh\\_NfM](https://www.youtube.com/watch?v=RLsVYUh_NfM). Acesso em 22 de junho de 2020.

**RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE**

**ANEXO I**

**APÊNDICE ao TCC**

**Termo de autorização de publicação de produção acadêmica**

O(A) estudante EMANUEL TEIXEIRA DO AMARAL do Curso de DIREITO matrícula 2016.2.0001.0109-0, telefone: 62 8577-3825 , e-mail emanueltda85@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado MECANISMOS PROCEDIMENTAIS DA SUCESSÃO HEREDITÁRIA: UMA PROPOSTA PARA DESPROBLEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA SUCESSÓRIA ATRAVÉS DA HOLDING FAMILIAR, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 30 de NOVEMBRO de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): *Emanuel Teixeira do Amaral*

Nome completo do autor: EMANUEL TEIXEIRA DO AMARAL

Assinatura do professor-orientador: *Kenia Cristina Ferreira de Deus Lucena*

Nome completo do professor-orientador: KENIA CRISTINA FERREIRA DE DEUS LUCENA