

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM DIREITO

CARLA LUANA ARAUJO DE CASTRO
MARCUS VINICIUS NEVES PEREIRA

RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

TERESINA

2023

CARLA LUANA ARAUJO DE CASTRO
MARCUS VINICIUS NEVES PEREIRA

RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gillian Santana Mendes Lira

TERESINA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

C355r

Castro, Carla Luana Araujo de.;Pereira, Marcus Vinicius Neves.
Responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica / Carla Luana Araujo de
Castro, Marcus Vinicius Neves Pereira. – Teresina: Uninovafapi, 2023.

Orientador: Prof^ª. Dra. Gillian Santana Mendes Lira. Centro
Universitário UNINOVAFAPI, 2023.

27 p.; 23cm

Artigo (Graduação em Direito) – Centro Universitário
UNINOVAFAPI, Teresina, 2023.

1. Violência obstétrica. 2. Parto. 3. Responsabilidade. 4. Lei específica. 5. Saúde. I. Título. II. Lira, Gillian Santana Mendes.

CDD 341.556

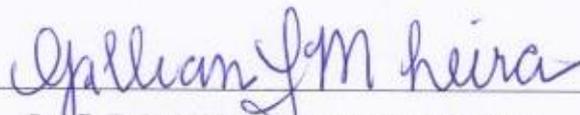
CARLA LUANA ARAUJO DE CASTRO
MARCUS VINICIUS NEVES PEREIRA

RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Data de aprovação 22/11/23

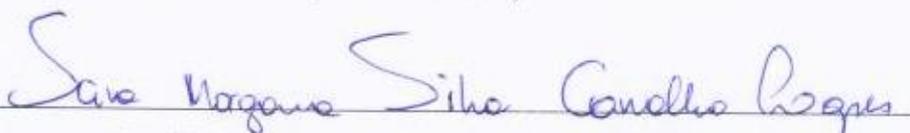
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dr.^a. Gillian Santana Mendes Lira
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(Orientadora)



Prof.^a. Dr.^a. Marília Martins Soares de Andrade
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(1º Examinador)



Prof.^a. Me. Sara Morgana Silva Carvalho Lopes
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(1º Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por toda a força e resiliência ao longo do curso. Obrigada, Senhor, pelo amparo durante os momentos difíceis.

Aos nossos familiares e amigos que prontamente deram apoio e incentivo para seguirmos em frente.

Aos professores e orientadores pelos ensinamentos que nos permitiram crescer como estudantes e futuros profissionais. Ensino que nunca esqueceremos e levaremos conosco em cada momento.

RESUMO

A violência obstétrica é uma forma de violação dos direitos das mulheres, especificamente em um dos momentos mais significativos para a grande maioria, que pode ser observado desde a gravidez ao pós-parto, caracterizando-se por diversas formas, como por exemplo o desrespeito a situação de gravidez, a não informação correta por partes das entidades de saúde, a utilização de métodos desconhecidos e não informados a mulher na hora do parto, bem como outras inúmeras violações que ocorrem diariamente em todo o País, o qual hoje é denominada como violência de gênero. Contudo, o presente artigo visou demonstrar o histórico dessa violência, bem como ela se caracteriza, antes, durante e depois do parto, como também apresentar as legislações hodiernas que são utilizadas para atuar na matéria de violência obstétrica. A pesquisa se desenvolveu através de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, através de doutrinas, legislações e evidências comprovadas, discorreu-se ainda sobre a necessidade de uma lei específica para tratar única e exclusivamente sobre violência obstétrica, assim trazendo uma maior segurança para as parturientes, pois no ordenamento jurídico não conta com dispositivo legal sobre essa matéria. Por fim, observou-se a importância da diminuição de práticas prejudiciais a saúde da parturiente e do bebê, não somente com novas técnicas de humanização, mas, também, com leis que de fato asseguram esses direitos a saúde da mulher.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica.Parto.Responsabilidade.Lei específica.Saúde.

ABSTRACT

Obstetric violence is a form of violation of women's rights, specifically at one of the most significant moments for the vast majority, which can be observed from pregnancy to postpartum, characterized by different forms, such as disrespect for pregnancy situation, lack of correct information from health entities, the use of unknown and uninformed methods to women at the time of birth, as well as countless other violations that occur daily throughout the country, which today is referred to as violence of gender. However, this article aimed to demonstrate the history of this violence, as well as how it is characterized, before, during and after childbirth, as well as present the current legislation that is used to act in the matter of obstetric violence. The research was developed through bibliographical research, with a qualitative approach, through doctrines, legislation and proven evidence, it also discussed the need for a specific law to deal solely and exclusively with obstetric violence, thus bringing greater security to women. women in labor, as our legal system does not have a legal provision on this matter. Finally, the study aims to recover the importance of reducing practices that are harmful to the health of women in labor and their babies, not only with new humanization techniques but also with laws that actually guarantee these rights to women's health.

Keywords: Obstetric Violence.Childbirth.Responsibility.Specific law.Health.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um terrível atentado cometido pelos profissionais da saúde contra as mulheres grávidas. Caracterizada por desrespeito, abuso e crueldade, essa forma de violência se manifesta durante todo o processo, desde o pré-natal até o pós-parto, seja de maneira psicológica ou física. Infelizmente, essa triste realidade é um dilema que ainda nos deixa perplexos.

Neste artigo, buscou-se explorar a alarmante realidade da violência obstétrica que aflige as gestantes que buscam assistência de saúde no Brasil, tanto na rede pública quanto na privada. Esses casos, que ocorrem com frequência preocupante, geram momentos de pânico e desespero para as gestantes, resultando em atos e intervenções desrespeitosas que afetam não apenas elas, mas também seus bebês. Tais episódios podem comprometer a integridade física e emocional de ambos.

A questão em pauta é frequentemente ignorada na sociedade e negligenciada pela mídia, resultando em um conhecimento insuficiente dos direitos das mulheres. Diante desse cenário, é essencial reconhecer que a violência obstétrica é uma manifestação de violência baseada no gênero, além de ser institucionalizada, respeitando os direitos da mulher em relação à sua saúde sexual, reprodutiva e maternidade, assim como os direitos humanos.

Infelizmente, o assunto é abordado de forma bastante tímida no Código Civil brasileiro, que responsabiliza civilmente o agente dessas condutas com base no artigo 927, que afirma que aquele que, por meio de um ato ilícito, causar danos a outra pessoa, deve ser obrigado a repará-los (Brasil, 2002). Contudo, é imprescindível que esse tema seja tratado de maneira mais profunda e abrangente, a fim de garantir o respeito e a proteção aos direitos das mulheres durante esses momentos tão importantes de suas vidas, que são a gravidez, o parto e o pós-parto. A ausência de uma legislação específica que classifique e puna a violência obstétrica impede que as vítimas tenham acesso à justiça e à reparação adequada por todo o sofrimento físico e emocional que enfrentaram.

É fundamental que a sociedade como um todo se mobilize e pressione por uma mudança nesse cenário, para que todas as mulheres possam vivenciar esses momentos de forma segura, respeitosa e digna, sem o medo ou a angústia causados por atos de violência obstétrica. É uma questão de direitos humanos e justiça social, que exige ação imediata por parte dos legisladores e da comunidade em geral.

A responsabilização no Código Penal em relação à violência obstétrica é pouco específica e não direcionada explicitamente para a saúde da mulher vítima. Nos artigos 129 e

146, que tratam de lesão corporal e constrangimento ilegal, respectivamente, encontram-se disposições que abrangem essas situações. Porém, é necessário um olhar mais atento para a aplicação dessas leis a fim de proteger de forma adequada a integridade física e emocional das mulheres (Brasil, 1940).

O Brasil, como país, compromete-se com uma série de acordos internacionais que estabelecem diretrizes para o respeito às mulheres. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também emite recomendações valiosas sobre o tema. Além disso, a Constituição Federal de 1988 do Brasil garante a igualdade de direitos entre homens e mulheres.

No âmbito do direito brasileiro, existem duas leis que abordam a violência contra a mulher - a conhecida Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) e a Lei nº 11.108/05, que assegura o direito das parturientes à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. No entanto, é importante ressaltar que, mesmo com essas leis em vigor, ainda não existe uma legislação específica para combater a violência obstétrica.

Essa é uma lacuna que precisa ser preenchida no nosso sistema legal, a fim de proteger as mulheres durante um momento tão importante e delicado de suas vidas. É necessário que se promova uma conscientização e um debate mais amplo sobre a violência obstétrica, visando garantir que todas as mulheres tenham os seus direitos respeitados e sejam tratadas com dignidade durante o processo de trazer uma nova vida ao mundo. É fundamental que as autoridades competentes trabalhem na elaboração de uma legislação específica para combater esse tipo de violência, assegurando sanções adequadas para os agressores e fornecendo às vítimas os mecanismos necessários para buscar justiça e reparação. As mulheres precisam lutar por uma sociedade que as valorize e proteja, tanto nas esferas doméstica como durante o momento sublime da maternidade.

A implementação de uma legislação dedicada à responsabilidade civil do agente causador nos casos de violência obstétrica é essencial para estabelecer regras claras e combater práticas abusivas contra as mulheres grávidas. Além disso, é fundamental avaliar se os profissionais de saúde agiram de maneira negligente, imperita ou imprudente.

Assim, o presente artigo busca respostas para a seguinte pergunta: Qual a responsabilidade civil do agente causador, nos casos de violência contra a parturiente? O presente artigo tem por Objetivo Geral Analisar os direitos das gestantes, apresentando as legislações que tratam do tema, a responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica, e a importância de legislação específica.

Assim, torna-se imprescindível uma análise jurídica aprofundada sobre o fenômeno da

violência obstétrica, com o intuito de desvendar a extensão da violação dos direitos da mulher. Infelizmente, constata-se que a questão é frequentemente negligenciada e pouco conhecida, apesar dos inúmeros relatos de mulheres que enfrentaram constrangimentos, abusos verbais e tratamentos desumanos em várias instâncias de atendimento na área da saúde. Na perspectiva profissional, deve-se investigar minuciosamente o âmbito jurídico da violência obstétrica, a fim de compreender a violação dos direitos das mulheres. Desafortunadamente, percebe-se uma subestimação e um desconhecimento generalizados em relação a este tema, apesar das inúmeras narrativas de mulheres que foram sujeitas a constrangimentos, abusos verbais e tratamentos humilhantes nas diferentes unidades de saúde.

Este estudo será realizado por meio de revisão bibliográfica narrativa, onde a busca será feita nas bases de dados do Scielo, Superior Tribunal de Justiça (STJ), Superior Tribunal Federal (STF), Google Acadêmico, com também será utilizada a Biblioteca Virtual Integrada Minha Biblioteca. Os dados serão coletados para apresentar conceito, características, legislações, decisões dos tribunais superiores, com o intuito de intensificar os olhares para a violência cometida contra mulheres em período gestacional ou em trabalho de parto, para assim possibilitar que ocorra uma responsabilização de forma adequada e justa.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PARTO E DA VIOLÊNCIA OBSTETÉTRICA

Neste capítulo, foi explorado a jornada do parto e como a sombra da violência obstétrica tem acompanhado essa experiência ao longo dos séculos. Diante de tudo isso, fica evidente que o nascimento sempre foi e sempre será um momento profundamente humano e significativo. Passa-se a compreender como o parto evoluiu ao longo dos anos, mas, infelizmente, também observa-se o aumento da violência que o acompanha.

O nascimento é um marco especial, um evento fisiológico e natural, que ao longo dos tempos tem sido valorizado e comemorado pelas diferentes culturas. É considerado um momento sublime da vida, carregado de significados culturais e comemorado pelas primeiras civilizações (Brasil, 2010a; Wolff; Moura, 2004).

Até o Século XVII, as parteiras eram as responsáveis pelos partos. Mas, ao longo dos anos, a prática evoluiu e passou a contar com profissionais com formação técnica e universitária. No entanto, é importante ressaltar que, nessa época, apenas os homens tinham acesso à formação científica (Martins, 2004).

Ao longo da história, ocorreram mudanças significativas em relação ao parto. Anteriormente, esse processo era visto como algo exclusivamente feminino e privado. No

entanto, devido à alta taxa de mortalidade materna e perinatal, houve a necessidade de discutir publicamente essa questão, envolvendo diversos atores sociais. Nesse contexto, a medicina começou a promover a ideia de que as mulheres não possuíam a capacidade física, psicológica ou biológica para lidar com o parto sem a intervenção da medicina moderna. Elas eram consideradas frágeis e necessitavam do acompanhamento de profissionais hospitalares para reduzir a taxa de mortalidade (Almeida, 2018).

Ao longo da década de 40, o Brasil testemunhou a institucionalização do parto, impulsionada pela chegada da medicina preventiva e a implementação de centros de saúde. No entanto, é importante ressaltar que os programas de pré-natal, embora essenciais na época, estavam mais voltados para a saúde dos recém-nascidos do que para o bem-estar das mães. O objetivo principal era reduzir a mortalidade infantil (Brasil, 2001).

A violência obstétrica surge a partir do momento em que a intervenção médica passa a fazer parte do processo do parto. É importante reforçar que essa forma de violência ocorre quando há um tratamento desrespeitoso, abusivo, coercitivo ou negligente durante o atendimento à gestante. Isso pode se manifestar por meio da realização de procedimentos invasivos sem consentimento, da humilhação, da discriminação e da falta de respeito pela autonomia da mulher.

Ao ser submetida à assistência médica durante a gravidez, a gestante se encontra em uma posição vulnerável, destacando o poder que o médico detém sobre ela durante o parto. É nesse contexto que Almeida (2018) ressalta a prática da violência obstétrica, a qual revela as dinâmicas de poder estabelecidas entre profissional da saúde e paciente, desviando-se dos princípios éticos estabelecidos pelo Conselho de Medicina de São Paulo.

Apesar dos avanços notáveis na promoção da saúde da mulher, como a implementação do pré-natal, o aprimoramento dos profissionais da área, a humanização do parto e a adoção de práticas médicas mais modernas, ainda enfrentamos desafios na assistência durante a gravidez e o parto. Esses problemas vão de encontro aos princípios fundamentais de dignidade e cidadania, colocando em perigo a vida tanto da mãe quanto do bebê. Precisa-se continuar aperfeiçoando os esforços nesse sentido para garantir um atendimento adequado e respeitoso para todas as mulheres.

As implantações mencionadas anteriormente desempenham um papel crucial na garantia de uma gestação saudável. Por meio de exames laboratoriais e de imagem, é possível monitorar o crescimento adequado do bebê, detectar eventuais deformações, determinar o tipo de parto viável e até mesmo antecipar o nascimento, caso seja necessário. Além disso, é possível identificar se a gestante necessita de cuidados específicos e obter outras observações relevantes.

Trata-se de informações de extrema importância e que requerem uma abordagem profissional.

A violência obstétrica se configura quando a gestante é privada de assistência adequada e das informações necessárias. Nesse momento, sua liberdade de escolha é negada, como a opção entre um parto natural ou cesariana, tendo em mente todos os riscos envolvidos nessa segunda opção, como a cirurgia e o período pós-operatório. Além disso, é errôneo convencer a mulher de que a cesariana é a melhor opção, sem embasamento científico, e implantar medo e pânico nela, por meio de afirmações falsas, como "o bebê é muito grande" ou "sua bacia é pequena demais", ou até mesmo a alegação de que o cordão está enrolado.

Em determinadas situações, é lamentável constatar que mulheres grávidas são obrigadas a percorrer diversos hospitais em busca de atendimento e, até mesmo, um leito disponível. Nesse momento tão delicado, o único desejo delas é garantir que seus filhos nasçam com segurança e dignidade. Infelizmente, durante o parto, são realizados procedimentos invasivos que não possuem embasamento científico algum, provocando dores e sofrimentos físicos, que podem variar desde lesões leves até mesmo o risco de morte. Essas práticas se tornaram habituais nos dias atuais, sendo executadas de forma automática, sem considerar o bem-estar da gestante, transformando o momento do parto em uma oportunidade de lucro. Alguns desses procedimentos invasivos incluem uso desnecessário de medicamentos para acelerar o trabalho de parto, episiotomias indiscriminadas, a realização da manobra de Kristeller, depilação dos pelos pubianos, lavagem intestinal e repetidas vezes o exame de toque para verificar a dilatação da mulher - ato que causa dor e desconforto extremo. É inadmissível que atitudes abusivas e violentas como essas ainda sejam consideradas normais no contexto da assistência ao parto.

A violência psicológica também se manifesta de maneira sutil, mas impactante na vida das mulheres. Ela é capaz de provocar sentimentos avassaladores, como vergonha, vulnerabilidade, insegurança, abandono e medo. Um exemplo disso é quando profissionais tratam as mulheres em trabalho de parto de forma agressiva, sem empatia e de maneira grosseira, zombando de suas angústias e desvalorizando sua capacidade como ser humano. Essa atitude desrespeitosa e insensível pode deixar as mulheres se sentindo incapazes e diminuídas.

Outra forma de violência psicológica é quando as mulheres são criticadas e proibidas de expressar suas emoções de forma natural. São recriminadas por chorarem, gritarem ou terem medo, sendo obrigadas a sufocar seus sentimentos legítimos. Essa repressão constante pode alimentar um sentimento de vergonha e privação interna.

Além disso, não é incomum que mulheres sejam alvos de comentários cruéis e humilhantes sobre suas características físicas, como peso, pelos, estrias e evacuações. Essas críticas perversas são capazes de abalar profundamente a autoestima e criar um ambiente hostil

e tóxico para as mulheres. É fundamental reconhecer essa forma de violência e lutar contra ela. Deve-se promover um ambiente de respeito, empatia e acolhimento, onde as mulheres tenham liberdade para expressar suas emoções, sem serem desvalorizadas ou julgadas. Respeitar e valorizar as particularidades individuais de cada mulher é essencial para sua saúde mental e emocional.

Adicionalmente, como ressaltado por D'Gregorio (2010), a violência obstétrica assume diferentes formas que merecem atenção. Entre elas, pode citar: restringir a presença do parceiro, familiares ou amigos durante o processo; realizar procedimentos sem explicar sua necessidade ou motivo; intervir sem o consentimento prévio da mulher; efetuar procedimentos dolorosos ou constrangedores sem justificativa clínica, como o uso de enemas, tricotomia ou invasão da privacidade; tratar a mulher de maneira desrespeitosa, agressiva ou insensível durante o trabalho de parto, incluindo comportamentos inadequados ou piadas ofensivas; e separar o recém-nascido saudável de sua mãe após o parto sem razões médicas justificáveis.

A presença indiscutível de um número alarmante de casos de violência obstétrica, tanto na esfera pública quanto na privada, se faz refletir sobre a disparidade existente. Infelizmente, a constatação é que a grande maioria das mulheres submetidas a esse tipo de tratamento desumano pertencem a grupos vulneráveis, como as de baixa renda, solteiras e muitas vezes negras. Além disso, aquelas que não têm o apoio de um acompanhante durante o trabalho de parto também se encontram entre as mais afetadas.

Pode-se perceber a urgência de abordar essa questão de forma profissional e responsável, a fim de garantir o respeito e a dignidade durante todo o processo da gestação e do parto. É preciso pôr fim a esse cenário indigno e promover mudanças que assegurem um ambiente acolhedor e respeitoso para todas as mulheres, independentemente de sua condição social ou étnica. Com políticas públicas efetivas e um trabalho conjunto entre os profissionais da saúde, gestores e a sociedade como um todo, pode-se romper com essa triste realidade e construir um futuro em que todas as mulheres possam vivenciar a maternidade com autonomia e cuidado. A saúde e o bem-estar das mulheres devem ser prioritários, e a violência obstétrica não pode ser tolerada em nenhuma situação.

A construção de uma rede de apoio abrangente, incluindo o acompanhamento dos parceiros durante o trabalho de parto, é fundamental para garantir uma experiência mais positiva e humanizada. É necessário fortalecer o vínculo entre as equipes de saúde e as mulheres, proporcionando um diálogo aberto, acolhedor e livre de preconceitos.

Portanto, como sociedade, unir nossos esforços e tomar medidas consistentes para combater e erradicar de uma vez por todas a violência obstétrica. Somente através da

conscientização, educação e ações efetivas podere-se garantir o respeito e a dignidade que cada mulher merece ao dar à luz. O momento do nascimento de uma vida também deve ser um momento de amor, cuidado e respeito, para que essa nova geração cresça em um mundo mais humano e justo.

Portanto, neste capítulo, destacou-se sinteticamente a evolução histórica do parto, bem como a violência obstétrica como um reflexo das mudanças sociais, culturais e médicas ao longo do tempo, desde sua natureza sagrada em culturas antigas até as práticas médicas modernas.

3 DIREITOS DA GESTANTE

Neste capítulo, irá se explorar alguns dos direitos que as mulheres possuem desde o momento em que engravidam até o período pós-parto. A gravidez é uma jornada repleta de experiências únicas para as mulheres, e é essencial que sua dignidade e liberdade de escolha sejam respeitadas e protegidas em todas as fases: antes, durante e depois do parto. A legislação brasileira assegura uma série de direitos às gestantes, abrangendo áreas como saúde, trabalho e aspectos sociais, inclusive no período pós-parto.

Segundo Serra (Brasil, 2001, p. 15), “refletir sobre a saúde da mulher é, na verdade, imaginar uma sociedade revigorada, em que o bem-estar humano, desde o início de sua existência, tome o centro das atenções”. Ou seja, a proteção da maternidade é um conjunto de direitos sociais à importância dos quais o Estado deve dar uma atenção especial.

A informação é um direito fundamental das mulheres, segundo a Constituição Federal. O Código de Ética Médica (2018) também estabelece a obrigação dos médicos de fornecerem diagnósticos, prognósticos e informações sobre tratamentos. No entanto, há exceções quando a informação pode causar danos à paciente, nesses casos, a comunicação deve ser feita ao representante legal.

De acordo com as regras estabelecidas, os médicos têm a obrigação legal de informar de maneira clara e objetiva o diagnóstico clínico ao paciente, bem como os possíveis riscos de procedimentos médicos que possam ser adotados, especialmente no caso de gestantes. A Lei nº 11.634/2007 assegura às gestantes o direito de conhecer, desde o momento em que se inscrevem no programa de assistência pré-natal, em qual maternidade o parto será realizado e onde receberão atendimento em casos de complicações (Brasil, 2007).

Um dos princípios fundamentais estabelecidos na Constituição Federal do Brasil é o da dignidade da pessoa humana, que reconhece e valoriza a essência de cada indivíduo, garantindo

que todos sejam tratados com respeito, igualdade e liberdade. É com base nesse princípio que, em 01 de junho de 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O objetivo desse programa é destacar a importância de promover ações que visem à promoção, prevenção e assistência à saúde das gestantes e dos recém-nascidos. Dessa forma, busca-se ampliar o acesso a essas ações, melhorar a qualidade e a capacidade dos serviços de obstetrícia e neonatologia, além de organizar e regulamentar o atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2000).

A humanização do parto é um verdadeiro show de protagonismo. Nele, a mulher e o bebê são as estrelas principais, enquanto os profissionais da saúde atuam nos bastidores para proporcionar um espetáculo livre de violência. Nesse palco de amor e afeto, cada intervenção é cuidadosamente embasada em evidências científicas, garantindo conforto, segurança e total atenção às necessidades da mamãe e do pequeno protagonista que está prestes a chegar ao mundo (Marinho, 2019, Rangel, 2019).

A valorização da experiência da mulher durante o parto e o tratamento humanizado são direitos essenciais para garantir o respeito e a dignidade de todas as gestantes, desde o período pré-natal até o pós-parto. Além disso, é importante destacar que a Lei nº 11.108/2005, popularmente conhecida como Lei do Acompanhante, assegura o direito da parturiente de ter um acompanhante de sua livre escolha presente durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto. É fundamental ressaltar que essas conquistas são fundamentais para que todas as mulheres sejam tratadas de forma justa e empoderada em um momento tão especial e delicado como o parto. Dessa forma, fica evidente a importância de oferecer um ambiente acolhedor e apoio emocional contínuo, garantindo que a parturiente se sinta amparada e ouvida em todas as etapas do processo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) marcou um importante avanço no reconhecimento dos direitos das gestantes durante o parto ao publicar, em 2014, uma declaração sobre a prevenção da violência contra a mulher. Neste documento, a organização ressalta a necessidade de assegurar que as mulheres recebam assistência pré-natal, no parto e no pós-parto, de maneira digna e livre de abusos. Esse marco representa um progresso significativo na busca por garantir o respeito e os cuidados adequados às gestantes em todas as etapas do processo de dar à luz.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O presente tópico tratará da responsabilização civil e penal nos casos de violência

obstétrica de acordo com o ordenamento jurídico existente no Brasil. Após uma minuciosa análise das legislações vigentes, constata-se que o Brasil ainda carece de uma lei federal específica para combater a violência obstétrica. No entanto, essa omissão não significa que a proteção das gestantes, parturientes e puérperas esteja desamparada. Ao contrário, a legislação esparsa já prevê sanções direcionadas aos abusos cometidos durante o atendimento obstétrico, garantindo assim a proteção das mulheres.

Nos termos da Constituição Federal, é viável garantir à mulher que está grávida direitos essenciais, consagrados nos princípios da dignidade da pessoa humana, bem como nos direitos à privacidade, intimidade, honra e imagem. É imprescindível o respeito a esses direitos, de modo a assegurar sua vida, seu corpo e sua saúde. Violar um princípio constitucional é uma afronta direta às bases legais do nosso país. Conforme cita Melo (2000, p.748), essa violação é “muito mais prejudicial e grave do que simplesmente descumprir uma regra”.

Além das disposições da Constituição Federal, há uma série de normas presentes no Código Civil, no Código Penal e no Código de Defesa do Consumidor que podem ser utilizadas judicialmente para tratar de violações dos direitos das mulheres. No âmbito federal, existem diferentes leis que podem ser aplicadas, tais como a Lei Maria da Penha (Lei nº. 11.340/2006), que atende especificamente casos de violência contra a mulher, a Lei nº. 11.634/2007, que trata dos direitos da gestante e a Lei nº. 11.108/2005, conhecida como a Lei do Acompanhante.

4.1 Responsabilização nos casos de violência Obstétrica de acordo com o Código Civil

O presente tópico enfatizou sobre a responsabilização nos casos de violências obstétricas de acordo com o que veda o Código Civil. Desse modo, a responsabilidade civil surge quando se causa algum tipo de dano a outra pessoa, seja ele emocional ou físico. É obrigação reparar o dano causado e devolver o bem-estar que existia antes do incidente ocorrer. Se não for possível restaurar completamente a situação, então se deve compensar devidamente a vítima (Oliveira, 2008).

A Responsabilidade Civil, segundo Diniz (2003, p. 50), pode ser definida como “a adoção de medidas que obrigam uma pessoa a reparar os danos morais ou patrimoniais causados a terceiros”. Esses danos podem ser decorrentes de ações do próprio responsável, de indivíduos pelos quais ele é responsável, de fatos, coisas ou animais sob sua responsabilidade, ou mesmo de imposição legal.

A Responsabilidade Civil pode ser classificada em objetiva ou subjetiva. A Responsabilidade Civil subjetiva é aquela que se baseia na culpa do responsável pelo dano.

Nesse caso, comprovada a autoria do causador do dano pela vítima, este deverá indenizá-la. Ou seja, a reparação do dano só é feita após a comprovação de quem realmente o causou.

Conforme mencionado por Gomes (2012, p. 34), surge “a partir da ocorrência de prejuízo resultante de ato intencional ou negligente (abrangendo a culpa de forma ampla), dependendo do comportamento do responsável”.

Na Responsabilidade Civil objetiva, é imprescindível estabelecer uma conexão de causa e efeito entre a ação do indivíduo e o prejuízo sofrido pela vítima, a fim de determinar a obrigação de reparação. Ou seja, no campo da Responsabilidade Civil objetiva, é essencial estabelecer uma dança harmônica entre a mão do agente e o golpe sofrido pela vítima, desencadeando, dessa maneira, a dança encantada da indenização.

Conforme explica Gomes (2012, p. 35):

Para a obrigação de reparar qualquer dano, não é necessário que haja comprovação de culpa. Isso ocorre tanto por determinação legal quanto quando a atividade realizada pelo responsável pelo dano apresenta riscos para terceiros. Nessas situações, diz-se que a responsabilidade é legal ou objetiva. Nesse caso, não é necessário apontar a culpa, apenas é preciso comprovar a existência do dano e o nexo de causalidade. Essa abordagem é conhecida como teoria do risco e implica o dever de reparar o dano, mesmo que a conduta seja isenta de culpa, ou seja, independente do intenção do agente.

Para ser considerado responsável legalmente, é necessário apresentar evidências da culpa do médico. Na área da obstetria, há duas possíveis formas de conduta criminosa contra a mulher: culposa ou dolosa. Quando um médico age com dolo, significa que ele tem a intenção de causar danos. Já quando age com imprudência, negligência ou imperícia, ele está praticando uma conduta culposa, ou seja, ele não tinha a intenção de causar danos, mas acabou causando mesmo assim.

De acordo com o artigo 186 do Código Civil (2002), caracteriza-se como ato ilícito aquele que, por meio de ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, viola um direito e causa prejuízo a outra pessoa, mesmo que seja apenas de natureza moral. Portanto, é necessário que o responsável por tal ato seja civilmente responsabilizado, conforme estipulado no artigo mencionado anteriormente, devendo assim indenizar a vítima.

O Código Civil brasileiro estabelece que aquele que pratica um ato ilícito e causa dano a outra pessoa é responsável por repará-lo, mesmo que não haja culpa. No entanto, quando se trata do contrato entre médico e paciente, o código considera que se trata de um acordo de meio e não de resultado, com exceção dos casos de cirurgia estética. Isso significa que o médico não

é obrigado a obter um resultado específico e, para que ele seja responsabilizado pelo dano, é necessário provar que agiu com intenção ou negligência.

Para garantir os direitos das mulheres que sofrem violência obstétrica, pode-se recorrer ao uso do Código de Defesa do Consumidor. Nesse caso, o hospital seria considerado um prestador de serviço que pode ser responsabilizado por falhas ocorridas durante o atendimento. O interessante é que a responsabilidade civil é objetiva, ou seja, não é necessário provar culpa para reparar o dano. Isso se dá pelo fato de o hospital atuar como fornecedor de serviço e a paciente como consumidora, conforme estabelecido pelo artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990).

Além disso, o médico também está sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor quando se trata de responsabilização civil. Para ser responsabilizado, é necessário que ele comprove sua culpa, conforme previsto no artigo 14, parágrafo 4º. No caso em que for constatado que o profissional da área médica cometeu um erro, agiu com negligência, imprudência ou incompetência, e sua culpa for comprovada, ele será responsável por reparar o dano causado à vítima. Além disso, caso fique demonstrado o dano e sua causa, o hospital também será responsabilizado solidariamente pelas ações do médico, mas poderá se eximir da responsabilidade caso prove que não houve dano ou que a culpa é exclusivamente da vítima, conforme previsto no artigo 14, parágrafo 3, incisos I e II (Brasil, 1990).

Dado que não há uma legislação específica sobre violência obstétrica, o resultado é que as críticas e oposições acabam se limitando ao Poder Judiciário. No entanto, os tribunais já estão se pronunciando sobre o assunto, considerando o erro médico como base suficiente para a aplicação de responsabilização civil e o dever de indenizar. Tanto o hospital quanto o médico podem ser responsabilizados por práticas abusivas contra gestantes vítimas.

O Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu que o hospital é responsável pelos atos do médico que atua em suas dependências, mesmo que não haja vínculo de emprego entre eles. Nesse caso, trata-se de uma obrigação de meio, ou seja, o hospital tem responsabilidade objetiva, enquanto o médico tem responsabilidade subjetiva. Isso significa que a culpa pela conduta ilegal é atribuída ao médico. A seguir, apresentamos a ementa da decisão:

Trata-se de um caso de apelação cível por danos morais decorrentes de um erro médico durante um parto normal. A autora precisou passar por uma curetagem uterina posteriormente devido à presença de restos placentários no útero. A sentença inicial foi parcialmente procedente, mas tanto as partes quanto o hospital não estavam satisfeitos com a decisão. Nesse sentido, o hospital é responsável solidariamente pelos atos do médico que estava atuando em suas dependências, mesmo que não haja um vínculo empregatício entre eles. Portanto, a legitimidade passiva do hospital está caracterizada. A obrigação é de resultado, ou seja, o médico tinha a responsabilidade

de garantir que o procedimento fosse bem sucedido. Além disso, a responsabilidade do médico é subjetiva, devendo ser comprovada a sua culpa no ato ilícito. No caso em questão, a culpa do médico ficou comprovada, e, portanto, a indenização pelos danos morais é devida. No entanto, o valor da reparação foi reduzido de R\$ 20.000,00 para R\$ 10.000,00. A sentença foi reformada parcialmente, pois os recursos dos réus foram providos em parte. Já o recurso da autora foi negado. (TJ-SP - APL: 33804920108260400 SP 0003380-49.2010.8.26.0400, Relator: Viviani Nicolau, Data de Julgamento: 31/07/2012, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/08/2012, São Paulo, 2012).

Em uma decisão recente, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo determinou que o Hospital é responsável por indenizar a gestante devido a danos morais causados. A gravidez dela era de alto risco e, mesmo apresentando dor e sangramento, ela foi ignorada e deixada esperando no pronto socorro. Essa negligência injustificada no atendimento configura um ato de violência obstétrica. Desse modo,

Responsabilidade civil é crucial quando se trata do atendimento em um pronto socorro. No caso em questão, temos a autora, uma gestante de risco, que chegou ao hospital com dores e sangramento. No entanto, o que deveria ser uma urgência foi negligenciado, resultando em uma demora injustificada no atendimento. Para piorar a situação, a paciente foi deixada na recepção do hospital mesmo com um sangramento visível, caracterizando uma violência obstétrica. Diante desse cenário lamentável, é evidente que houve um dano moral sofrido pela autora. Por isso, a indenização é devida. Ao analisar o caso, é fundamental levar em consideração os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade para fixar o valor da reparação. A sentença inicial, que não considerou adequadamente esses princípios, foi reformada. Com base em todos esses aspectos, o recurso foi provido, garantindo que a autora receba a indenização devida e restabelecendo a justiça para aqueles que foram negligenciados no atendimento em um momento tão delicado de suas vidas. Essa decisão reflete a importância de se levar a sério a responsabilidade civil e garantir que todos os pacientes sejam tratados com dignidade e respeito em todas as circunstâncias.

Considerando também o art. 37, § 6º da Constituição Federal (1988), que dispõe:

§ 6º, tanto as entidades governamentais como as empresas privadas que fornecem serviços públicos serão responsabilizadas pelos danos causados por seus funcionários nessa função. No entanto, é garantido o direito de buscar compensação junto ao responsável em casos de negligência ou intenção maliciosa (Brasil, 1988).

O Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso reconheceu a responsabilidade clara do Estado e o seu dever de indenizar uma gestante que enfrentou complicações de saúde como resultado de danos sofridos durante o parto. Esses danos são caracterizados como violência obstétrica, uma vez que ficou comprovado nos documentos do processo que a paciente necessitava de uma cesariana, no entanto, os médicos optaram por realizar um parto normal, utilizando métodos inadequados para a expulsão do feto, causando-lhe angústia e danos físicos permanentes.

Ação civil – reparação por danos morais – complicações de saúde causadas por violência obstétrica – comprovação da conduta e do vínculo causal no caso específico – responsabilidade civil do estado confirmada – artigo 37, parágrafo 6º da Constituição Federal – dever de compensação evidente – sentença revisada em parte – recurso parcialmente aceito. De acordo com entendimento do Supremo Tribunal Federal, as entidades governamentais são responsáveis objetivamente pelos danos causados a terceiros, com base no artigo 37, parágrafo 6º da Constituição Federal. Isso se aplica tanto a ações positivas quanto a omissões, desde que fique comprovada a ligação entre o dano e a ação/omissão do Poder Público (Agravo Regimental no Recurso Especial com Agravo 697.326/RS, Primeira Turma, relator Ministro Dias Toffoli, DJe 25.04.2013). Comprovado nos documentos que, mesmo diante das circunstâncias evidentes (gestante com alto nível de glicose no sangue e bebê com sobrepeso, com apenas sete meses de gestação), que recomendavam uma cesariana, os médicos responsáveis pelo parto optaram por um parto normal, utilizando uma manobra de expulsão do feto (Manobra de Kristeller) sem os cuidados necessários. Tal decisão resultou em sofrimento e danos físicos à parturiente. Portanto, é fundamental reconhecer o dever de indenizar, de acordo com o artigo 37, parágrafo 6º, da Constituição Federal. (TJ-MT - APL: 00002329820158110003 MT, Relator: HELENA MARIA BEZERRA RAMOS, Data de Julgamento: 08/07/2019, PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO, Data de Publicação: 08/08/2019) (Mato Grosso, 2019).

As decisões dos Tribunais Superiores divergem em relação a alguns pontos, como o uso da episiotomia. Apesar de não ser considerado violência obstétrica, o Supremo Tribunal Federal entendeu que o hospital público é responsável por indenizar a gestante pelos danos causados devido à má conduta do médico. Isso porque a paciente sofreu uma grave lesão esfínteriana obstétrica devido à realização da episiotomia, lesão essa que não foi devidamente acompanhada pela equipe médica durante o pós-operatório. Desse modo,

Teoria do risco administrativo – Neste caso, trata-se de um hospital público que fazia parte da estrutura do Ministério da Saúde quando ocorreu o incidente que gerou o dever de indenização. A responsabilidade civil da entidade estatal decorre da negligência na prestação de cuidados médico-hospitalares a uma paciente, resultando em uma grave lesão esfínteriana obstétrica. Especificamente, a paciente sofreu danos em decorrência da realização de uma episiotomia durante o parto, e a equipe de profissionais de saúde no hospital em questão falhou em oferecer um acompanhamento pós-cirúrgico adequado. Neste caso, tanto a doutrina quanto a jurisprudência reconhecem os danos morais e materiais causados à vítima, possibilitando seu ressarcimento. No entanto, o recurso de agravo interposto foi considerado improvido (STF - AI: 852237 RS, relator: Celso de Mello, Data de Julgamento: 25/06/2013, Segunda Turma, Data de Publicação: Acórdão Eletrônico DJe-176 09-09-2013) (Rio Grande do Sul, 2013).

O Tribunal do Rio Grande do Sul, com toda sua sapiência, indeferiu o recurso, ao argumentar que a atividade de prestação de serviços na área da saúde é repleta de percalços intrínsecos, os quais não podem ser imputados exclusivamente aos médicos e hospitais. Para que se possa responsabilizá-los, é necessário comprovar a culpa do profissional ou algum equívoco no serviço prestado, como preconiza o nobre Código consumerista (art. 14, § 4º). O juiz reconheceu que o médico realizou a episiotomia durante o parto de acordo com os

parâmetros técnicos estabelecidos pela medicina, concluindo assim que não houve qualquer equívoco por parte do profissional no desempenho desse procedimento. Desse modo,

RESPONSABILIDADE CIVIL. HOSPITAL. SERVIÇO MÉDICO. COMPLICAÇÕES APÓS PARTO EM QUE FOI REALIZADA EPISIOTOMIA. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR. A busca por serviços de saúde sempre envolve riscos, os quais não podem ser inteiramente atribuídos aos médicos e hospitais. É necessário comprovar a culpa do profissional ou a falha no serviço prestado para que haja a obrigação de indenizar. Assim estabelece o art. 14, § 4º, do CDC. O serviço médico deve ser realizado de acordo com os padrões técnicos estabelecidos. No caso em questão, não foi identificado nenhum erro cometido pelo médico ao optar pela realização da episiotomia durante o parto. O procedimento foi realizado de forma adequada. As complicações pós-parto não indicam culpa ou falha no serviço prestado. (TJ-RS - AC: 70064663990 RS, Relator: Marcelo Cezar Muller, Data de Julgamento: 25/06/2015, Décima Câmara Cível, Data de Publicação: 13/07/2015) (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Diferentes atitudes adotadas podem caracterizar a violência obstétrica, tais como a utilização da episiotomia, a prática de manobras de Kristeller, a realização de exames de toque sem considerar as consequências e a violência psicológica. No entanto, é perceptível que essas decisões judiciais não fazem uso do termo "violência obstétrica". Em vez disso, são consideradas como erros médicos. Isso causa um problema, pois as várias formas de violência sofridas durante a gestação e o parto não são reconhecidas como violência, mas sim como negligência médica. Observa-se que essas jurisprudências tratam da responsabilidade civil pelos danos causados à mãe e ao bebê, mas não ressaltam a importância da violação dos direitos das mulheres, ignorando, principalmente, a questão da violência de gênero.

4.2 Responsabilização nos casos de violência Obstétrica de acordo com o Código Penal

Punir o causador da violação obstétrica penalmente é possível, levando em consideração as condutas praticadas, visto que a maioria delas decorrem do resultado ter sido atingido mediante imprudência, negligência ou imperícia, ou seja, que o agente agiu culposamente, onde o mesmo não quer o resultado tampouco assumiu o risco de produzi-lo. Prevalecendo, portanto, na doutrina penal para esses casos a teoria subjetivista da culpa.

Nas palavras de Gomes (2012, p. 01), erro médico: conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo.

O Código Penal em seu art. 121, § 3º e § 4º, diz que neste caso o homicídio culposo advém da morte da mulher ou do seu bebê em virtude de imperícia, negligência ou imprudência médica, onde pode haver o aumento da pena, se a morte sobreveio da inobservância de regra técnica da profissão; além disso, o referido Código em seu art. 129, § 1º, IV, diz que acelerar o parto configura crime de lesão corporal de natureza grave; e que se dessa aceleração do parto acarretar na morte do feto, configura-se então o aborto, que considerado crime de lesão corporal de natureza gravíssima (Brasil, 1940).

É possível ainda tipificar os crimes contra a honra, assegurados no art. 140 do Código Penal, cometidos antes, durante ou depois do parto, tais como comentários maldosos, piadas com duplo sentido da linguagem, comentários racistas, sobre o local de origem da parturiente e vários outros tipos de violência psicológica. Bem como por injúria de acordo com art. 140, § 3º, do Código Penal, quando ofenderem à dignidade da mulher ou tentarem diminuí-la por sua raça, cor, etnia, origem ou deficiência (Brasil, 1940). Logo, verifica-se que no Código penal existem mecanismos para proteger os direitos da mulher perante os atos praticados que configuram a violência obstétrica.

4.3 Responsabilização nos casos de violência Obstétrica de acordo com a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e nº Lei 11.108/2005 (Lei do Acompanhante).

Neste segmento, abordou-se o processo em andamento na Câmara dos Deputados referente ao Projeto de Lei 422/23, que tem como objetivo adicionar a violência obstétrica à lista de violências contempladas pela Lei Maria da Penha. Essa proposta legislativa busca estabelecer medidas para eliminar a violência doméstica e familiar contra a mulher.

A violência obstétrica vem ganhando destaque no âmbito da proteção à mulher durante a gravidez. Apesar de não haver uma lei específica para tratar desses casos, os juristas atuam utilizando a legislação existente. Essas leis abordam o assunto considerando-o como uma forma de violência de gênero, assim como é previsto na Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), que busca proteger as mulheres em nosso país. No entanto, vale ressaltar que essa lei é clara ao abranger diversos tipos de abuso e violações sofridos pelas mulheres, incluindo a violência doméstica.

Apesar dos avanços na coibição da violência de gênero em diversos aspectos, é lamentável constatar que a violência obstétrica em si não é abordada adequadamente. Essa forma de violência é perpetrada por médicos, equipes médicas, hospitais ou até mesmo pela família da gestante, parturiente ou puérpera. Conforme estabelecido pelo artigo 5º da lei,

"qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial" configura violência doméstica e familiar contra a mulher. Além disso, o artigo 8º, VII também enfatiza a necessidade de políticas públicas e capacitação adequada do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública em relação a questões de gênero e raça/etnia, especialmente nas áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação (Brasil, 2006).

Pode-se argumentar que a Lei Maria da Penha não pode ser aplicada de forma literal quando se trata de casos de violência obstétrica contra mulheres, a menos que o agressor seja um familiar da parturiente. Entretanto, os conceitos relacionados à violência de gênero podem ser contemplados nesses casos.

A despeito disso, a Lei do Acompanhante, conhecida como Lei nº 11.108/2005, garante às mulheres em trabalho de parto o legítimo direito de serem acompanhadas durante todo o processo, desde o trabalho de parto propriamente dito, passando pelo momento do parto em si, até o pós-parto. E quem garante essa assistência é o Sistema Único de Saúde, o famoso SUS (Brasil, 2005).

Essa lei é amplamente conhecida no âmbito da proteção contra a violência obstétrica. No entanto, infelizmente, nem sempre é seguida como deveria. No entanto, a jurisprudência é unânime quando se trata desse assunto específico. Um exemplo disso pode ser encontrado no seguinte caso: Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº APL: 00020105020158190078, relator Cezar Augusto Rodrigues Costa, julgado em 10/12/2019, Oitava Câmara Cível. Nesse caso, foi acatado o pedido de indenização por danos morais pela gestante, que teve o acesso ao centro obstétrico negado, o que configura uma violação da Lei nº 8.080/1990 (art. 19-J), acrescentada pela Lei nº 11.108/2005. Assim,

Embargos de declaração são interpostos em uma apelação cível envolvendo o direito civil e processo civil. A sentença proferida foi de procedência em uma ação indenizatória relacionada a serviços de assistência médica pediátrica e acompanhamento de parto, na qual houve a vedação de acesso ao centro obstétrico, violando assim a lei 11.108/2005. Nesse sentido, configurou-se um dano moral. Para solucionar essa questão, aplicou-se o artigo 19-J da Lei 8.080/90, acrescentado pela Lei 11.108/2005, que garante o direito de acompanhante nos partos do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, a verba indenizatória de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para cada embargante não ficou claramente especificada no dispositivo da decisão que embargamos. Portanto, é necessário o conhecimento e provimento do recurso. (TJ-RJ - APL: 00020105020158190078, Relator: Des(a). Cezar Augusto Rodrigues Costa, Data De Julgamento: 10/12/2019, Oitava Câmara Cível) (Rio de Janeiro, 2015).

Com base no que foi mencionado, é garantido a todas as mulheres em trabalho de parto, seja no sistema público ou privado, o direito de ter um acompanhante.

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste artigo foi analisar os direitos das gestantes e apresentar as legislações que tratam do tema, a responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica, e a importância de uma legislação específica, respondendo para tanto, ao seguinte questionamento: Qual a responsabilidade civil e penal do agente causador nos casos de violência contra a parturiente?

O Desrespeito às decisões da mulher, tratamento grosseiro e vexatório, procedimentos desnecessários são exemplos de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde. Assim, a violência obstétrica pode causar danos devendo serem reparados civilmente e penalmente.

A responsabilização civil do agente causador dos danos à parturiente em casos de violência obstétrica é uma questão prevista nos artigos 186 e 927 do Código Civil. No entanto, diferentemente da responsabilidade objetiva, que não requer a comprovação de culpa, a responsabilidade subjetiva exige a demonstração de culpa e dano na conduta do autor. Somente assim é possível pleitear a indenização ou recomposição dos danos sofridos. Portanto, é fundamental compreender a distinção entre essas duas formas de responsabilização para garantir uma abordagem adequada em casos de violência obstétrica.

Na relação consumerista, a responsabilização civil está pautada na preservação da dignidade humana, e na relação de prestação de serviço, o que significa dizer que se o médico infringir esse princípio a parturiente pode processá-lo pautado no Código do Consumidor, requerendo indenização, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços.

No viés penal, verifica-se que a partir de uma análise a alguns artigos do Código Penal Brasileiro e Lei Maria da Penha, entende-se que é possível punir os sujeitos ativos da violência obstétrica, podendo-se citar como exemplo a lesão corporal grave, o constrangimento ilegal e até mesmo a ameaça e a injúria, tipificados nos dispositivos legais.

É fato que no momento da gestação e do parto, as mulheres tendem a ficar mais sensíveis, por conta de vários fatores, seja por medo, preocupação, insegurança, ansiedade e até mesmo por mudanças hormonais que o organismo produz.

É necessário destacar a imensa relevância de repreender a Violência Psicológica que essas mulheres possam sofrer. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) proporciona uma visão clara das práticas que visam prejudicar gestantes, mulheres em trabalho de parto, no puerpério

e que passam por perda gestacional, considerando-as como uma forma de violência contra a mulher. Assim, esses casos estão sujeitos às medidas de repressão previstas na Lei.

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) não limita seu escopo apenas à violência física, mas também reconhece a violência sexual como uma séria forma de agressão contra a mulher. Essa perspectiva pode ser estendida às mulheres grávidas, considerando que condutas de intimidação, situações constrangedoras e a restrição dos direitos sexuais e reprodutivos também são inaceitáveis no período da gestação e após o parto.

Nesse sentido, a Lei Maria da Penha é um importante instrumento para garantir que gestantes e parturientes tenham seus direitos respeitados e protegidos. Além das questões físicas, é fundamental reconhecer que a violência sexual também pode ter implicações emocionais e psicológicas significativas para essas mulheres.

Portanto, é imprescindível ter uma abordagem profissional e sensível ao lidar com a violência sexual contra gestantes, lembrando que essas mulheres têm o direito de vivenciar sua sexualidade de forma consensual e segura, sem que se sintam ameaçadas ou constrangidas. Conclui-se, também, que há jurisprudências de Tribunais Superiores que responsabilizam civilmente e penalmente médicos e hospitais por danos causados às parturientes. Entretanto, entende-se que não há, ainda, uma compreensão clara por parte do que seja a violência obstétrica, sendo necessário a capacitação continuada de magistrados e demais operadores do direito, para que possam compreender melhor a matéria a fim de que sejam proferidas decisões melhor embasadas tecnicamente e com as sanções devidas à gravidade dos casos trazidos em juízo.

É evidente que carece de uma legislação específica que coíba a prática desses atos e que regulamente-os, punindo quem os praticou junto ao Poder Judiciário, a fim de erradicar a prática abusiva. Para tal, também precisa-se reconhecer a violência obstétrica como uma violência de gênero levando em consideração os direitos sexuais, reprodutivos e o direito à maternidade da mulher, assim como os direitos humanos.

Portanto, existe a necessidade da criação de uma lei específica que regulamente o tema da violência obstétrica, com a finalidade de que em ações deste tipo, a responsabilidade civil dos profissionais de saúde não dependa de comprovação do dano. Dessa forma, busca-se uma reparação diante da violência sofrida, tornando-se imprescindível que o Legislativo e o Judiciário apreciem os casos considerando a complexidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcélia Ferreira De. **A Violência Obstétrica como afronta aos Princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Autonomia**. 2018. 84 f. Universidade Federal do Ceará, 2018. Disponível em: <papers2://publication/uuid/512EBCE8-D635-4348-A67D22DD52988F4C>.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. em: 06 set. 2023.

BRASIL. Decreto Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília, DF: Presidente da República, [1940]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidente da República, [2002]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. DF: Presidente da República, [2005]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. DF: Presidente da República, [2006]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Garante o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. DF: Presidente da República, [2007]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111634.htm. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticos de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Portaria Nº 569, DE 1º de junho de 2000. **Ministro de Estado da Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 15 set. 2023.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018,

modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. 15 cm.

D’GREGORIO, Rogelio Pérez. **Violência Obstétrica**: um termo novo para uma problemática antiga. *Violência Obstétrica*. [S.l], 26 jan. 2016. Disponível em: <https://violenciaobstetricablog.wordpress.com/2016/01/26/violencia-obstetrica-um-novotermo-para-uma-problematica-antiga/>. Acesso em: 13 set. 2023.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**: volume 7: responsabilidade civil. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GOMES, Fernando Correia Lima. **Erro Médico e Responsabilidade Civil**. 2012. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. DF: Presidente da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

MARTINS, A. P. V. **Visões do Feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MATO GROSSO. **TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Apelação Cível Nº 00002329820158110003. **Apelação Cível – Ação De Indenização Por Danos Morais – Complicações À Saúde Decorrentes De Violência Obstétrica – Comprovação Da Conduta E Do Nexo De Causalidade No Caso Concreto – Responsabilidade Civil Do Estado Configurada – Art. 37, § 6º, Cf – Dever De Indenizar Evidenciado – Sentença Reformada Em Parte – Recurso Parcialmente Provido**. [...]. Relatora: Helena Maria Bezerra Ramos. Mato Grosso, 08 jul. 2019. Disponível em: <https://tjmt.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/839418547/apelacaoapl2329820158110003-mt>. Acesso em: 16 set. 2023.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 12ª ed. – São Paulo: Malheiros, 2000, p. 747/748.

OLIVEIRA, DANIELE ULGUIM. **A responsabilidade civil por erro médico**. ÂMBITO JURÍDICO. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitocivil/a-responsabilidade-civil-por-erro-medico/>. Acesso em: 15 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?jsessionid=5FD0EEC2C3717DF786E57B8FB50DD9A0?sequence=3. Acesso em: 15 set. 2023.

RIO DE JANEIRO. **TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Apelação Cível Nº 00020105020158190078. **Embargos de declaração em apelação cível**. Direito civil e processo civil. Sentença de procedência. Ação indenizatória. Serviços de assistência médica pediátrica. Acompanhamento de parto. Vedação de acesso ao centro obstétrico. Violação da lei 11.108/2005. Dano moral. [...]. Relator: Des(a). Cezar Augusto Rodrigues Costa. Rio de Janeiro. 10 dez. 2019. Disponível em: <https://tjrj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/794916758/apelacaoapl20105020158190078>. Acesso em: 16 set. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Acórdão nº AI: 852237. **Responsabilidade Civil Objetiva Do Poder Público. Elementos Estruturais. Pressupostos Legitimadores Da Incidência Do Art. 37, §6º, Da Constituição Da República. Teoria Do Risco Administrativo Hospital Público Que Integrava, À Época Do Fato Gerador Do Dever De Indenizar.** [...]. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 09 set. 2013. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24806123/agreg-no-agravo-de-instrumento-ai852237-rs-stf/inteiro-teor-112279928>. Acesso em: 16 set. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Apelação Cível Nº 70064663990. **Responsabilidade Civil. Hospital. Serviço Médico. Complicações Após Parto Em Que Foi Realizada Episiotomia. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR.** Relator: Marcelo Cezar Muller. Rio Grande do Sul, 25 jun. 2015. Disponível em: <https://tjrs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/930634965/apelacao-civel-ac-70064663990-rs>. Acesso em: 16 set. 2023.

SÃO PAULO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Apelação Cível Nº 10103335020138260127. **Responsabilidade Civil. Atendimento Em Pronto Socorro. Autora Gestante De Risco Com Dor E Sangramento. Demora No Atendimento. Paciente Com Sangramento Visível, Deixada Na Recepção Do Hospital. Violência Obstétrica. Dano Moral. Indenização Devida. Recurso Provido.** [...]. Relator: J.B. Paula Lima. São Paulo, 08 mai. 2020. Disponível em: <https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac10103335020138260127-sp1010333-5020138260127>. Acesso em: 16 set. 2023.

SÃO PAULO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Apelação Cível Nº 33804920108260400. **APELAÇÃO CÍVEL DANOS MORAIS.** Erro médico Autora que realizou parto normal, necessitando posteriormente passar por curetagem uterina devido a permanência de restos placentários no útero Sentença de parcial procedência Inconformismo das partes Acolhimento parcial O hospital responde solidariamente pelos atos do médico que atuava em suas dependências. [...]. Relatora: Viviani Nicolau. São Paulo, 03 ago. 2012. Disponível em: <https://tjsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22220209/apelacao-apl-33804920108260400-sp-0003380-4920108260400-tjsp/inteiro-teor-110590483>. Acesso em: 16 set. 2023.

WOLFF, Leila Regina; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. **The institutionalization of the delivery and the humanizing of the care:** literary revision. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 8, n. 2, p. 279–285, 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717713016>>.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Marília Carvalho Teles, graduado (a) em Letras pela Universidade Federal do Piauí, declaro para o Centro Universitário UNINOVAFAPI que revisei o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado (RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA), dos alunos CARLA LUANA ARAUJO DE CASTRO e MARCUS VINICIUS NEVES PEREIRA. Declaro ainda que o presente trabalho se encontra de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 23 de Novembro de 2023.



CPF: 003.807.143-06

Nome completo e Registro do Conselho Letras ou Português/ ou
CPF/RG

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPI**1. Identificação do Material Bibliográfico:**

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Tese |
| <input type="checkbox"/> Dissertação |
| <input type="checkbox"/> Monografia |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC Artigo |

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Direito
Programa de pós-graduação:
Título: RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
Data da Defesa: 22 / 11 / 2023

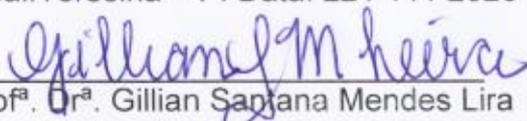
3. Identificação da Autoria:

Autores: Carla Luana Araujo de Castro; Marcus Vinicius Neves Pereira.
Orientador: Prof ^a . Dr ^a . Gillian Santana Mendes Lira
Coorientador:
Membros da Banca: Profa. Dr ^a . Marília Martins Soares de Andrade; Profa. Me. Sara Morgana Silva Carvalho Lopes

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina – PI Data: 22 / 11 / 2023


Prof^a. Dr^a. Gillian Santana Mendes Lira