

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
Faculdade de Direito de Alagoas – FDA

MARIANA GUERRA STUDART

RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Maceió
2022

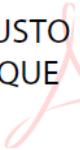
MARIANA GUERRA STUDART

RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Monografia de conclusão de curso, apresentada à Faculdade de Direito de Alagoas (FDA/UFAL) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Augusto de Albuquerque Ehrhardt Júnior

MARCOS AUGUSTO
DE ALBUQUERQUE
EHRHARDT J



Assinado de forma digital
por MARCOS AUGUSTO DE
ALBUQUERQUE EHRHARDT J
Dados: 2022.01.18 15:20:36
-03'00'

Assinatura do Orientador

Maceió

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S933r Studart, Mariana Guerra.
Responsabilidade civil decorrente de violência obstétrica / Mariana
Guerra Studart. – 2022.
103 f. il.

Orientador: Marcos Augusto de Albuquerque Ehrhardt Júnior.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade
Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 92-103.

1. Violência obstétrica. 2. Violência contra a mulher. 3. Violência de
gênero. 4. Responsabilidade civil. I. Título.

CDU: 347.51: 618.2-082

MARIANA GUERRA STUDART

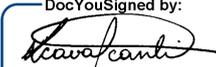
RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Monografia de conclusão de curso de graduação em Direito, apresentada à Faculdade de Direito de Alagoas (FDA/UFAL) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Direito, obteve a devida aprovação perante a presente banca examinadora.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br Juliana de Oliveira Jota Dantas
Data: 22/02/2022 14:06:53-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Presidente: Professora Dra. Juliana Jota de Oliveira Dantas

DocYouSigned by:

693DE71858C64B7

Membro: Professora Ms. Lavínia Cavalcanti Lima Cunha

Maceió

2022

RESUMO

O contexto do parto e do atendimento obstétrico não passa ileso das problemáticas da violência contra a mulher, pois reflete a sociedade em que está inserido. Assim, é que se denominou a violência obstétrica, que se constitui como maus-tratos, desrespeito, tratamento desumanizado e abuso de medicalização, dirigidos à mulher nos serviços de atendimento à saúde. Tal violência é caracterizada pelo exercício do poder no controle dos corpos das grávidas, parturientes ou puérperas, por meio da autoridade do saber médico, o que impõe a perda da autonomia delas e da capacidade de decidir sobre seu corpo e processo reprodutivo. A consequência é o desrespeito aos direitos fundamentais das vítimas, que afeta negativamente a qualidade de suas vidas e as experiências de nascimento. Porém, apesar dessa problemática e dos esforços do movimento de humanização do parto para coibi-la, o ordenamento jurídico nacional não apresenta uma legislação específica voltada à temática. Diante desta situação, o presente trabalho objetiva avaliar como a responsabilidade civil pode ser aplicada como instrumento de salvaguarda dos direitos lesados na violência obstétrica. Para isso, foram utilizados os procedimentos metodológicos da pesquisa bibliográfica e análise documental, complementarmente. Buscou-se compreender os variados aspectos desta violência e seu enquadramento nas regras de responsabilidade civil; depois, buscou-se observar a realidade do tratamento judicial dado a esses casos, quando delimitou-se o exame de decisões do Tribunal de Justiça de Alagoas, principal órgão do Judiciário local. Por fim, visando fornecer subsídios para um melhor enquadramento dos casos de violência obstétrica pelos operadores do Direito, apresentou-se proposição doutrinária de abordagem judicial que deve ser dada aos casos de violência de gênero, como o presente.

Palavras-chave: violência obstétrica; violência contra a mulher; abuso e desrespeito no parto; responsabilidade médica; perspectiva de gênero.

ABSTRACT

The circumstances surrounding childbirth and obstetric care are not safe from the problems of violence against women, because it reflects the society in which it is inserted. Therefore, it was denominated obstetric violence the mistreatment, disrespect, dehumanized service and medicalization abuse, towards women in health care services. Such violence distinguishes itself by power exercise while controlling pregnant, parturients or puerperal women's bodies through the authority of medical knowledge, which causes to these women their autonomy and ability to decide on their bodies and reproductive process loss. The consequence is the victims' fundamental rights disrespect, which negatively affects their lives' qualities and birth experiences. However, despite that problematic situation and the efforts of the childbirth humanization movement to stop it, the national legal system does not present a specific legislation focused on the theme. Faced with this context, this study aims to appraise how civil liability can be applied as a women's rights safeguarding instrument, considering the rights harmed during obstetric violence. For this purpose, the methodological procedures of bibliographic research and document analysis were used in addition to one another. It was sought to comprehend the various aspects of this violence and its implications in the rules of civil liability; then, it was sought to observe the empirical judicial treatment given to these cases, when it was delimited the examination of Alagoas Court of Justice decisions, the main organ of the local Judiciary branch. Finally, in order to provide to the legal operators support for a better framing on the subject of obstetric violence, it was presented a doctrinal proposition of a judicial interpretation that should be given to gender-based violence cases, such as the studied one.

Key words: obstetric violence; violence against women; abuse and disrespect during childbirth; medical liability; gender perspective.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	10
2.1 Histórico da Assistência ao Parto	10
2.2 Conceituação e Caracterização das Condutas	16
2.3 Violência Obstétrica como Espécie de Violência de Gênero e Institucional	23
2.4 Contexto Atual: O Esforço pela Humanização do Parto vs. Ausência de Legislação Específica que Coíba a Violência Obstétrica	29
3. RESPONSABILIDADE CIVIL APLICADA AOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	38
3.1 Direitos Lesados	38
3.2 Caracterização da Responsabilidade Civil e Sua Aplicação aos Casos de Violência Obstétrica	43
3.3 Aspectos Específicos da Investigação da Responsabilidade Médica e dos Fornecedores de Serviços	54
4. ANÁLISE DO TRATAMENTO JUDICIAL DADO AOS CASOS	64
4.1 Aspectos Metodológicos da Análise de Decisões do Tribunal de Justiça de Alagoas ..	64
4.2 Análise dos Acórdãos e Discussão	66
4.3 Importância da Perspectiva de Gênero nas Abordagens Judiciais Referentes aos Casos de Violência Obstétrica	81
5. CONCLUSÃO	88
REFERÊNCIAS	92

1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto, mais do que acontecimentos fisiológicos e naturais, próprios da reprodução da espécie, são eventos sociais que fazem parte da vivência de todos, envolvendo as famílias e comunidade relacionada, e constituem das mais significativas experiências humanas para os que participam. Trata-se, assim, de um evento íntimo e profundamente subjetivo, mas também evento cultural, que reflete a sociedade em que está inserido, visto que os costumes na assistência ao parto variam conforme a época e contexto.

Porém, pesquisas revelam que 25% das brasileiras sofreram alguma violência durante atendimento ao parto¹ e apenas 12% reconheceram terem sido vítimas de maus tratos,² o que indica uma alta incidência de violência nos serviços de atendimento obstétrico, bem como uma naturalização de práticas abusivas. Tais dados expõem uma temática que possui alta relevância social, uma vez que se percebe a elevada ocorrência de violência perpetrada em um momento fundamental da vida reprodutiva das pessoas.

Nesse contexto, a violência obstétrica é definida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais das instituições de saúde e pelas próprias instituições, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, ocasionando na perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.³

Se trata, portanto, de desrespeito, maus tratos e abusos, que consistem em violência física, verbal, psicológica, sexual e institucional, cujas condutas se concretizam por meio de humilhações, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, negligência no atendimento, tratamento degradante, entre outras condutas que são voltadas ao corpo da mulher grávida, em trabalho de parto ou puerpéra e que atingem a ela e ao nascituro.

¹FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010, p. 172-173. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

²LANSKY, Sônia et al. **Violência obstétrica**: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019.

³DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica**: você sabe o que é?, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://casoteca.forumjustica.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Folheto-violencia-obstetrica-Defensoria-1-ilovepdf-compressed-1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021. REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. **Senado Federal**, Brasília, 2012, p. 60. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

Nessa linha, a conclusão da literatura médica e social indica que os aspectos culturais e sociológicos dessas práticas, são atravessados pelas noções de desigualdade de gênero; de poder institucional, exercido autoritariamente pela medicina; e pela dimensão simbólica dessa violência, por ser silenciosa, inconsciente e coletiva, ou seja, não diz respeito somente a cada caso isolado. Assim, o que se percebe é que as ações lesivas e que geram sofrimento evitável às mulheres e bebês, fazem parte dos costumes das práticas obstétricas e, apesar de lesivas, ocorrem rotineiramente nos serviços de saúde.

Isso posto, a violência obstétrica é encarada em outros países sul-americanos, onde foi objeto de legislação,⁴ como modalidade de violência contra a mulher e vem ganhando atenção graças aos movimentos de humanização do parto e feminista, contexto em que se insere a presente pesquisa.

Entretanto, apesar de identificada como violência contra a mulher, observa-se a inexistência de legislação nacional específica sobre a violência obstétrica. Porém, isso não significa que as violações não configurem ilícitos, mas, ao contrário, já são garantidos às mulheres uma série de direitos, cujos bens jurídicos gozam de autoridade, sendo vedada sua violação injustificada. Portanto, dentre os instrumentos jurídicos disponíveis, a responsabilidade civil surge como meio de restaurar o equilíbrio social, por meio da repressão de ilícitos danosos.

Dessa forma, o presente trabalho surge do seguinte problema de pesquisa: questiona-se, ante a lacuna legal sobre violência obstétrica e diante da existência de proteção jurídica dos bens lesados, como a responsabilidade civil pode ser aplicada como instrumento de tutela dos direitos violados. Com efeito, definiram-se como objetivos específicos: compreender como esta forma de violência se caracteriza, tendo em vista seu histórico e seus aspectos sociais; apreender qual o contexto normativo e social atual da violência obstétrica; assimilar quais direitos das mulheres são violados nesta prática; apurar a legislação de responsabilidade civil aplicável aos casos; verificar as implicações práticas do ajuizamento de ações de responsabilidade civil a esse respeito, por meio de análise de como o Tribunal de Justiça de Alagoas (TJAL) tem lidado com as demandas; conjecturar uma melhora de perspectiva que auxilie os julgadores na compreensão da gravidade e particularidades dessa modalidade de violência contra a mulher.

Diante disso, a importância do enfoque temático é sua relevância para o Direito, visto que não há norma nacional específica que solucione diretamente os casos de violência

⁴ARGENTINA. *Ley N° 26.485/2009. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Buenos Aires, 2009. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres>>. Acesso em: 17 mar. 2021. VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. N° 38.668, Caracas, 2007. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1121>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

obstétrica, bem como sua importância acadêmica justifica-se pela escassez de pesquisas deste tema na seara jurídica, especialmente visando uma solução na abordagem do Direito Civil. Em específico, o enfoque na análise de decisões do Tribunal de Justiça local, tem em vista a necessidade de voltar a pesquisa ao campo empírico, ou seja, articular a teoria à realidade existente.

Para isso, a presente pesquisa utiliza de procedimentos metodológicos complementares, a saber a revisão de literatura e a análise documental. Assim, pesquisas de outras áreas do saber, tal qual médica e sociológica, foram articuladas com a literatura jurídica e com a legislação pertinente ao tema para investigação da realidade social e jurídica sobre o tema. Posteriormente, a análise documental coube ao levantamento e análise dos acórdãos do TJAL sobre o assunto ora pesquisado, cuja discussão dialoga com a pesquisa bibliográfica.

Nesse sentido, a pesquisa foi dividida em três capítulos. O primeiro se propõe a situar o trabalho acerca do que se trata a violência obstétrica, seu surgimento, suas razões culturais, características e o contexto atual dessas práticas, inclusive no tocante às normas existentes pertinentes à assistência ao parto. No capítulo seguinte se aborda a aplicação da responsabilidade civil aos casos de violência obstétrica. Para isso, apresenta-se uma gama de direitos lesados pelas condutas violentas, depois a caracterização e pressupostos da responsabilidade civil e, em específico, os aspectos da investigação da responsabilidade médica e hospitalar, sempre relacionando às hipóteses do tema. O terceiro capítulo apresenta a análise de decisões do TJAL e, em decorrência dessa discussão, é desenrolada a importância da aplicação de uma visão de gênero quando do julgamento de casos de violência contra a mulher. Por fim, são tecidas as conclusões do estudo.

Feitas estas considerações, o presente trabalho possui enfoque de gênero, portanto, ainda que outros sujeitos sejam vítimas da violência obstétrica, como o nascituro, parentes, ou mesmo a pessoa parturiente seja uma pessoa não identificada como mulher, a análise jurídica aqui posta volta-se aos direitos das mulheres. Isso porque, como se verá, ainda que atinjam terceiros, as agressões obstétricas são voltadas ao corpo das mulheres e às suas figuras como tais. Além disso, as razões de ser da violência obstétrica, possuem fundamento de gênero, ou seja, entende-se aqui que essa forma de violência somente existe porque a gestação e o parto são questões femininas e vivenciadas quase exclusivamente por mulheres. Tal enfoque se refletirá na linguagem utilizada.

Ainda, não se ignora que as diferentes pessoas vivenciam as agressões de que são vítimas diferentemente, o que implica em considerar que as violências contra às mulheres são também atravessadas por questões de raça, classe, sexualidade, etnia, idade e deficiência, que

rigorosamente agravam os danos sofridos. Contudo, o presente trabalho não se volta a outro recorte senão o de gênero, por isso, deixa de se aprofundar na interseccionalidade dessas outras opressões.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

2.1 Histórico da Assistência ao Parto

A fim de constatar o aspecto cultural que enseja a prática ações violentas e sem embasamento científico no momento do parto, pertinente é a análise dos aspectos histórico-sociais na assistência ao parto, observando a influência dos papéis de gênero e de instituições como religião e medicina afetaram as principais mudanças na forma de auxiliar as mulheres gestantes, desembocando na situação atual de desumanização.

Durante a Antiguidade, ainda que o status social da mulher tenha passado por variações, havia certo otimismo quanto à sexualidade e reprodução, sobretudo em razão dos ícones das deusas que representavam esses aspectos da vida. As divindades nesse âmbito, envolviam os momentos da gravidez e do parto, mas também a sexualidade, o amor e o matrimônio, havendo, portanto, uma noção de relação entre estas searas da vida.⁵

Nesse sentido, Diniz, autora cuja contribuição para problematização da violência obstétrica em muito contribuirá ao longo deste trabalho, menciona a deusa Juno Lucina, que orientaria aos partos, “seu nome deriva de *lux*, ‘luz’, visto ser quem dava o nascituro à luz, donde deriva a expressão que utilizamos hoje. Ela era ora Diana, ora Juno”. Em nome dela, havia um templo em Roma, onde ocorriam festas em sua homenagem, inteiramente organizadas por mulheres, que celebravam ritos, banquetes e traziam oferendas.⁶

A autora ressalta que as mulheres romanas gozavam de certa independência, durante o Império, possuindo direito à herança, ao divórcio, de obter instrução e ter profissão.⁷ Assim, presente esse contexto favorável à figura feminina, é destacado também os registros de médicas gregas e romanas, que produziram escritos voltados à ginecologia e obstetrícia, e que seus conhecimentos envolviam a preparação das grávidas para o parto, exercícios respiratórios e massagens, bem como manejo de anestésicos, pelo que a autora aduz que tais conhecimentos eram práticos, ou seja, oriundos da experiência.⁸

⁵ DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social.** 222f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997, p 62. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A2ncia%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%AAnero.pdf>. Acesso em 13 set. 2021.

⁶ Ibid., p. 62 et seq.

⁷ Ibid., p. 70.

⁸ Ibid., p. 65-66.

Além de as cidadãs romanas serem razoavelmente dotadas de direitos, em certo ponto, uma vez que no apogeu do Império Romano as taxas de fecundidade eram baixas e a contraceção e aborto bem desenvolvidos, as grávidas eram tratadas com privilégios, na mesma linha do ocorrido com as gregas. Conclui então:

Em muitos povos da Antiguidade as esferas da vida humana que hoje conhecemos como sexualidade e reprodução era cercada de deusas e deuses mais tolerantes, que presidiam ao cuidado e à assistência para que o exercício dessas esferas da vida fosse mais fácil, seguro e agradável. Nesse contexto o parto, acompanhado de rituais e festividades, parece ser mais a recepção de uma dádiva de vida e alegria que de perigos e pecados⁹

Porém, no momento histórico seguinte, a assistência ao parto, que, como dito, envolvia cultuação pagã, passa a divergir com a Igreja, sendo um período marcado pelo retrocesso das ciências e pelo que Diniz chama de “misoginia cristã”. Isso porque a visão da Igreja Católica era da inferioridade moral e culpa associada às mulheres. Mas não só.

Os valores eram contra o feminino e também contrários ao empirismo, conhecimento advindo da experiência, pelo que Ehrenreich e English destacam que o empirismo e a sexualidade representavam ambos uma rendição aos sentidos, uma traição à fé.¹⁰ Ocorre que:

O advento do cristianismo implicou não somente uma crescente intolerância aos cultos pagãos como também a todas as formas de conhecimento associado ao paganismo. Ao final do século V, os cristãos aboliram o estudo da medicina, da astronomia, da matemática e da geografia, promoveram uma extensa destruição de bibliotecas e escolas, e se opuseram à educação dos leigos. O papa Gregório, o Grande, proibiu os cristãos leigos até mesmo de lerem a Bíblia e denunciou toda educação secular como insensata e perversa. Ele mandou queimar bibliotecas para evitar que o conhecimento secular desviasse os fiéis da contemplação de Deus¹¹

Na chegada da Idade Média, ainda que a função obstétrica fosse realizada principalmente por parteiras, para a Igreja Católica as mulheres eram vistas como o mal encarnado, sobretudo no tocante aos seus órgãos de reprodução e sangue, considerados sujos, tal qual a atividade de partejar.¹² Passa-se então à aversão a essa atividade tipicamente feminina que é parir, mas isso porque o próprio feminino era rechaçado.

Com a “deterioração do *status* da mulher sob o cristianismo”, explica Diniz, as esferas da sexualidade e reprodução femininas foram vinculadas à narrativa do pecado original. Com

⁹ DINIZ, op. cit., p. 80.

¹⁰ EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. *Witches, Midwives, and Nurses: a history of women healers. Reprint & PDF ed. Santa Cruz, California: Quiver distro, 2009, p. 13.* Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Witches%2C-Midwives%2C-and-Nurses-Ehrenreich-English/66c3c2ce913e4efee8d0a39b02d6a49643e625a4>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

¹¹ DINIZ, op. cit., p. 76-77.

¹² Ibid., p. 82-83.

isso, o parto seria pena a ser suportada pelas mulheres, ao passo que a assistência às parturientes deveria assegurar seu cumprimento como punição.¹³

Demais disso, segundo Diniz, houve a relação das parteiras à bruxaria e, nesse sentido, o *Malleus Maleficarum*, manual guia da Inquisição, dava o tom: a culpa feminina seria herdada de Eva, que induziu o homem a pecar. Além disso, os clérigos autores do livro afirmam expressamente que, numa escalada de perversidade, as parteiras superariam as bruxas e as mulheres comuns.¹⁴

Até então os homens não estariam usualmente inseridos na cena do parto. Wolff e Waldow, falam que eles só apareciam excepcionalmente e os motivos para isso eram de ordem moral, que impediam que os homens adentrassem os aposentos das parturientes, e da ótica geral de que o parto ainda era encarado como um fenômeno fisiológico.¹⁵ Nesse ponto, a atividade de extração dos fetos em casos desesperados ou quando houvesse risco de morte à mãe, pertencia principalmente aos homens desde os povos antigos, passando pelos gregos e romanos, o que, inclusive, inspirou o desenvolvimento de instrumentos e técnicas para tal retirada.¹⁶

Por outro lado, após o Renascimento, veio o interesse no estudo da Ginecologia e Obstetrícia, de modo que a ciência médica passou a interessar-se mais pelo âmbito do parto, o que foi seguido por uma supressão da assistência tipicamente feminina.¹⁷

No século XVI houve um movimento para regulamentação das parteiras em alguns locais na Europa, pelo que elas foram submetidas a prestarem exames junto a comissões municipais ou eclesiásticas, e para obter a autorização, a parteira careceria de bons antecedentes e que fosse católica, dispensados os atributos técnicos da competência de auxiliar um parto. Ao que Vieira explica que o objetivo dessa regulação era o Estado e a Igreja assegurarem que não seriam realizados abortos e infanticídios, bem como para que a parteira soubesse batizar o recém-nascido moribundo e garantir a salvação da sua alma antes que morresse.¹⁸

Em 1616 foi quando a família Chamberlein inventou o fórceps, e, mesmo antes disso, as corporações dos cirurgiões já haviam monopolizado para si o uso de instrumentos cirúrgicos. Assim, impedidas de utilizar instrumentos, as parteiras deveriam chamar físicos ou cirurgiões,

¹³ DINIZ, op. cit., *passim*.

¹⁴ Ibid., p. 91.

¹⁵ WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. In: **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.3, p. 141, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2021.

¹⁶ DINIZ, op. cit., p. 144-145.

¹⁷ Ibid., p. 107.

¹⁸ VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 47-48, 2002. Disponível em: <<https://we.riseup.net/assets/357385/Vieira%2C+Elisabeth+M+A+medicalizacao+do+corpo+feminino.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2021.

homens, em casos de emergências ou havendo necessidade de usar instrumentos.¹⁹ Percebe-se daí que há relação entre o uso de instrumentos no parto e a participação masculina neste evento.

Com isso, um saber que era tipicamente feminino foi passando a se tornar um saber-poder masculino, de domínio dos homens. Ehrenreich e English argumentam que desde a caça às bruxas, a história deve ser vista como de exclusão das mulheres da prática médica. Além disso, outra estratégia do Estado e da Igreja para reservar o saber acerca da cura de doenças, legitimando-o como saber médico, eram as universidades criadas no Renascimento, não frequentada por mulheres.²⁰

Posteriormente, com o Iluminismo, houve uma nova forma de articular os gêneros socialmente, dessa vez com a ciência, que passaria a justificar a inferioridade feminina, assim como a de raças consideradas menos evoluídas, como inferiores por sua natureza mesma.²¹ Com isso, com o modelo dos dois sexos, pautado na diferenciação corporal, passou-se a utilizar o argumento supostamente biológico à subordinação das mulheres, cujo destino natural seria a maternidade:

Os ossos do crânio das mulheres seriam reduzidos demais em proporção, comparáveis aos do crânio dos varões das raças inferiores, atestando sua desqualificação para a atividade intelectual. Seus ossos da pélvis, mais largos e próprios para a maternidade também não deixavam dúvidas quanto ao seu lugar natural na sociedade. Esse papel social era ainda comprovado pelas diferenças nos nervos femininos; a mulher era constitucionalmente mais sensível, mais sugestível, mais frágil, moralmente instável e, sobretudo, mais irracional, portanto, desqualificada para ocupar um lugar na vida pública: sua constituição natural a qualificava, de maneira inequívoca, apenas para as atividades domésticas e a reprodução.²²

Com isso, por suas fraquezas inerentes, a mulher precisaria ser amparada no momento do parto, quando sua vulnerabilidade estaria exaltada. Mas também outra mudança de perspectiva ocasionou no maior interesse para que os médicos, homens, comandassem a cena do parto, o útero passou a se tornar assunto de interesse público, visto que dele dependia o nascimento, assunto de política populacional.

Assim, “a reprodução era um assunto do interesse público; tanto as mulheres como seus conceitos precisavam ser resguardados de sua natural vulnerabilidade; elas precisavam ser tuteladas durante este transe agônico, quando menos poderiam responder por si mesmas”.²³ Com isso, o parto realmente não poderia ser deixado às próprias mulheres.

¹⁹ VIEIRA, op. cit., p. 48.

²⁰ EHRENREICH; ENGLISH, op. cit., p. 13.

²¹ DINIZ, op. cit., p. 111.

²² Ibid., p. 112.

²³ Ibid., p. 115.

Isso posto, Diniz afirma que o pessimismo sexual e reprodutivo, que antes tinha fundamento teológico, continuou presente, mas com tradução médica, havendo uma reinvenção dos conhecimentos e técnicas de assistência ao parto até então procedidos pelas parteiras, uma vez que consideradas leigas, para reinventar essas técnicas na construção de uma ciência masculina.²⁴

Nessa linha, é que a assistência prestada por médicos homens passa a ganhar mais espaço no século XVIII, ao que, durante o século seguinte, a medicina trabalhou para passar o cenário do parto ao hospital, segundo Vieira.²⁵ Já o século XX é marcado pela predominância do parto hospitalar, dizem Wolff e Waldow.²⁶

Tal passagem não se deu sem resistência, pois as ideias tradicionais eram de que as instituições hospitalares eram abrigos para pobres, doentes e desvalidos, razão pela qual a moralidade das parturientes estaria preservada no ambiente doméstico. Porém, com a hospitalização, a mortalidade materna, que tinha índices elevados na Europa Ocidental, diminuiu, contribuindo para aceitação social da passagem ao hospital.²⁷

Contudo, no Brasil, a passagem definitiva ao hospital se deu mais tarde. A assistência ao parto esteve nas mãos das parteiras ao longo de todo século XIX e início do século XX.²⁸ O que faz sentido, pois, como aponta Serra, o parto como especialidade médica somente chegou ao Brasil em 1808, junto à criação das escolas de Medicina e Cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro.²⁹

O ambiente hospitalar, dominado por médicos homens, contudo, criou a conjuntura para inclusão de rotinas cirúrgicas no parto, tal qual a episiotomia e o fórceps profilático, alertam Wolff e Waldow, e, daí, a assistência ao parto passa a ser vista como atividade exclusiva do médico.³⁰ Nesse contexto de institucionalização do parto, Maiane Serra argumenta que houve então o processo de medicalização.³¹

Este movimento para medicalização do parto é profundamente relevante para compreensão do contexto atual. Sua origem é associada ao controle social exercido pela

²⁴ DINIZ, op. cit., p. 117

²⁵ VIEIRA, op. cit., p. 50.

²⁶ WOLFF; WALDOW, op. cit., p. 142.

²⁷ SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ.** 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 24. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em: 31 mai. 2021.

²⁸ WOLFF; WALDOW, op. cit., p. 142.

²⁹ SERRA, op. cit., p. 23.

³⁰ WOLFF; WALDOW, op. cit., p. 142.

³¹ SERRA, op. cit., p. 25.

medicina, tanto enquanto área de conhecimento científico-técnico, tanto como profissão.³² Conrad explica que a medicalização consiste em definir um comportamento como problema médico ou doença, autorizando que a medicina intervenha para tratá-lo, ao que destaca: é um processo sociocultural.³³

Isso posto, a preocupação é que a patologização desse fenômeno natural aliena as mulheres no entendimento de seu próprio corpo e problematiza situações que não são patológicas.³⁴

Isso posto, Carmem Simone Diniz alerta para mudança de visão das mulheres parturientes no século XX, sob a ótica da, agora estabelecida, obstetrícia: a medicina masculinizada convencerá as mulheres de seus serviços antecipando suas supostas necessidades e mostrando solidariedade às suas questões. Sobre essa antecipação, a autora elabora acerca de uma espécie de negociação feita entre médico e paciente, para oferecer suas técnicas como mecanismo de supressão a dor, preservação da integridade dos genitais e segurança para si e para o nascituro.³⁵

Com esse contexto, a cirurgia cesárea, que antes implicava no sacrifício da mãe e era tida em períodos anteriores como devida para expiação da culpa feminina, torna-se uma promessa de solução dos problemas identificados como disfuncionais no parto.³⁶ Com isso, o que se vê é que primeiro a medicina considera patogênico o próprio corpo da mulher e os processos naturais do parto, para então intervir como solucionadora dessas doenças.

Nesse momento histórico mais recente, as mulheres a parir são enxergadas como vítimas a quem cabe o controle médico. Sintetiza a médica-autora que o pessimismo de outros momentos históricos se mantém:

O parto médico deste fim de século, com seus rosários de riscos, expressa de maneira enfática a versão médica do pessimismo sexual e reprodutivo. O parto dói, insuportavelmente; a prevenção da dor demanda recursos anestésicos; como a mulher anestesiada não consegue parir, deve necessitar de instrumentos ou da cesária. O parto despedaça as entranhas; para prevenir isso, é necessário reconstruir o trajeto. A técnica oferece tudo para que a mulher tema o parto, confirmando e superestimando os sofrimentos que pretende prevenir. A preocupação humanitária com o manejo da dor, agrega-se, de maneira menos ou mais explícita, uma preocupação humanitária com a preservação da higidez genital/sexual da mulher.³⁷

³² MITJAVILA, Myriam. Medicalização, risco e controle social. In: **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, 2015, p. 124. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00117.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2021.

³³ CONRAD, Peter. *Medicalization and Social Control*. In: *Annual Review of Sociology*, v. 18, 1992, p. 210-211. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/234838406_Medicalization_and_Social_Control>. Acesso em: 21 set. 2021.

³⁴ SERRA, op. cit., p. 25.

³⁵ DINIZ, op. cit., p. 156-160.

³⁶ Ibid, p. 172.

³⁷ Ibid, p. 176.

Nesse sentido, Diniz compara a percepção dos obstetras quanto à negociação pela cesárea eletiva ao que ocorre com os cirurgiões plásticos, ou seja, solicitação de intervenções desnecessárias, mas desejadas.³⁸ Nessa mesma linha conclui o estudo de Nakano, Bonan e Teixeira sobre o estilo de pensamento entre os obstetras quanto à prática da cesárea. As autoras sintetizam os argumentos utilizados pelos obstetras para defenderem a cirurgia cesárea:

A controvérsia sobre as taxas de cesarianas é desqualificada sob vários aspectos: a questão dos “riscos” da cirurgia aparece como descabida, pois a técnica evoluiu e a competência se difundiu; as mulheres também desejam realizar a cirurgia; as intenções das autoridades de saúde em abaixar esses índices têm motivação econômica; a autonomia do médico é inquestionável.³⁹

Ainda, no modelo mais atual do parto institucionalizado, a assistência é manejada como uma linha de montagem, em que a paciente é processada em cada fase do parto, com medicamentos e instrumentos. Ao que conclui Diniz ser certo que as conveniências financeiras dos profissionais e das instituições são fortemente representadas nesse cenário.⁴⁰

Ora, o que se vê é, de um lado, os aspectos socioculturais influenciando fortemente as mudanças e evolução da assistência ao parto; de outro, o evento do parto refletindo a sociedade em que está inserido. O papel da mulher na sociedade, bem como, as justificativas e explicações para sua subjugação, influenciam diretamente nas condições da assistência, o que pode explicar as razões da violência obstétrica.

2.2 Conceituação e Caracterização das Condutas

Uma vez exposto o esboço histórico que origina a questão problema ora explorada, carece delinear quais condutas caracterizam a violência obstétrica e quais suas formas de manifestação.

Segundo pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), intitulada "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados", uma em cada quatro brasileiras sofreu violência durante o atendimento ao parto.⁴¹ Os resultados apontam que, dentre as cem mulheres entrevistadas, que tiveram filhos

³⁸ DINIZ, op. cit., p. 176.

³⁹ NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *In: Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, 2017, p. 426. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/b9tSSPmDGmf7hwCNw7MV4rg/?lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2021.

⁴⁰ DINIZ, op. cit., p. 179.

⁴¹ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010, p. 172-173. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 23 abr.2021.

naturais na rede pública ou privada, 25% sofreram alguma das seguintes práticas vinda de profissional no serviço de assistência: exame de toque doloroso, negativa ou omissão em oferecer alívio para a dor, gritos, ausência de informação sobre procedimento que estava sendo feito, negativa em atender e xingamento ou humilhação, o que caracterizaria violência.

Na mesma pesquisa, entretanto, quando perguntadas se haviam identificado maus tratos no atendimento obstétrico, apenas 12% reconheceram terem sido vítimas, o que evidencia uma normalização das práticas abusivas. Os dados mais recentes são semelhantes: em pesquisa conduzida entre 2015 e 2017 (dados colhidos em cinco municípios brasileiros, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Niterói, Ceilândia e Brasília), 12,6% das mulheres entrevistadas identificaram terem sofrido violência no parto.⁴²

Nesse contexto, a expressão violência obstétrica tem sido utilizada pelos movimentos em favor da humanização do parto para descrever ações violentas perpetradas pelos profissionais de saúde em atendimento às mulheres durante gestação, parto, pós-parto e abortamento. Assim, é considerada violência obstétrica “qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.”⁴³ Logo, vê-se que se trata de violência que afeta a mulher e o nascituro como vítimas em variados momentos da gestação ou até mesmo abortamento.

Internacionalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza o termo “desrespeito e abuso durante o nascimento” para se referir à violência obstétrica.⁴⁴ A Organização considera que tais abusos consistem em violência física, humilhação profunda, abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, recusa em administrar analgésicos, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto, dentre outras condutas que levam a complicações evitáveis.⁴⁵

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, em 2013, por meio de informativo dos esforços pela promoção e defesa dos direitos da mulher, utilizou dos conceitos presentes nas legislações venezuelana e argentina, países onde esta violência é tipificada, para caracterizar violência obstétrica como a

⁴² LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

⁴³ *Ibid.*, p. 2812.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

apropriação do corpo e processos reprodutivos 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 livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.⁴⁶

Nessa perspectiva, a Rede Parto do Princípio, em dossiê elaborado para o Senado Federal na CPMI da Violência Contra as Mulheres, definiu a violência obstétrica de forma mais abrangente do que aquela exclusivamente por profissional da saúde, podendo ser cometida também por parte de servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis.⁴⁷ Segundo o documento, os atos caracterizadores dessa violência são os praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva e podem se enquadrar conforme:

Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.

Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

Caráter sexual: 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.

Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.

Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.⁴⁸

[Grifo do autor]

⁴⁶ DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica: você sabe o que é?**, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://casoteca.forumjustica.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Folheto-violencia-obstetrica-Defensoria-1-ilovepdf-compressed-1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

⁴⁷ REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. **Senado Federal**, Brasília, 2012, p. 60. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

⁴⁸ Ibid.

Nessa mesma linha, Carmen Simone Grilo Diniz acrescenta exemplos de variadas formas em que a violência obstétrica se manifesta.

O abuso físico é visto em exames de toque vaginal dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física, intervenções dolorosas sem anestesia. O desrespeito também é visto pela imposição de intervenções não consentidas ou aceitas com base em informações parciais ou distorcidas, tal qual ocorre quando há indução a cesárea, sem informar os danos potenciais desta cirurgia, violando o direito à informação e ao consentimento esclarecido. Há o abuso à privacidade quando as maternidades mantêm enfermarias coletivas, sem biombos entre os leitos, o que acaba por também servir de justificativa para descumprir o direito da parturiente à acompanhante.⁴⁹

A autora argumenta que o abuso verbal e cuidado indigno, ocorrem por uma comunicação desrespeitosa com a mulher, “subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda; humilhações de caráter sexual, do tipo ‘quando você fez você achou bom, agora está aí chorando’”. Nesse ponto, há espaço para a discriminação, que confere tratamento diferencial às parturientes “com base em atributos considerados positivos (casada, com gravidez planejada, adulta, branca, mais escolarizada, de classe média, saudável, etc.), depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobre, não escolarizada, mais jovem, negra) e as que questionam ordens médicas”.⁵⁰

Além desses, ela cita a categoria de negligência ou recusa de assistência, exemplificada pelo abandono às pacientes percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes. Tal hipótese, de negligência, também ocorre nos atendimentos de aborto incompleto, havendo demora proposital no atendimento destas mulheres. Ademais, é também citada como modalidade de abuso e de violência obstétrica a retenção na instituição hospitalar.⁵¹

A esse respeito, merecem esclarecimento alguns procedimentos obstétricos que são frequentemente exemplificados como práticas violadoras durante o parto.

A episiotomia, que consiste na abertura cirúrgica da musculatura e tecido da vulva e vagina, um corte, que objetiva aumentar a abertura vaginal por uma incisão no períneo, supostamente para facilitar partos difíceis e proteger a região contra lesões por laceração

⁴⁹ DINIZ, Simone Grilo; et al. *Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention*. In: **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2015, p. 3. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>>. Acesso em: 29 abr. 2021. TESSER, Charles Dalcanale; et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. In: **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 10 out. 2021.

⁵⁰ DINIZ, op. cit., p. 3.

⁵¹ Ibid.

desordenadas, mas que não é justificada pelas evidências científicas atuais.⁵² A manobra de Kristeller, se trata de procedimento de exercer pressão manual no corpo da mulher, no fundo do útero, com o objetivo de empurrar o bebê para fora da barriga da gestante, igualmente, sem provas de benefício de sua realização rotineira.⁵³ Ambos procedimentos possuem indicação de serem evitados pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, ante a ausência indicação técnica evidenciada e pelas consequências que podem ocasionar. Já o fórceps obstétrico se trata de instrumento para extrair o bebê através da vagina, destinado a apreender a cabeça fetal e extraí-la através do canal do parto por meio de tração, que pode ocasionar lesões maternas e fetais e cuja indicação é somente para circunstâncias específicas, pouco recorrentes.⁵⁴

Diante das condutas expostas vislumbra-se que os efeitos danosos podem ser extensos. A cirurgia da episiotomia pode provocar ou agravar incontinência urinária e fecal à mulher. É comum também ocasiona dor, infecção, maior volume de sangramento pós-parto, dor nas relações sexuais, maior risco de laceração perineal em partos seguintes e resultados estéticos insatisfatórios. Atrelada a esta prática, há ainda o “ponto do marido”, quando o corte da episiotomia ou laceração é suturado mais que o devido, o que pode ocasionar em dores nas relações sexuais e infecção.⁵⁵

A manobra de Kristeller, que pode ser realizada com antebraço, braço ou joelho de um profissional sobre a barriga da mulher, tem como consequências inerentes o trauma das vísceras abdominais, do útero e descolamento da placenta.⁵⁶ Já o uso do fórceps é elencado como prática de aceleração do parto, juntamente com a utilização rotineira de ocitocina, rompimento artificial da bolsa e dilatação manual do colo do útero, que podem provocar complicações para mãe e bebê, aumentando o risco de morte de ambos. Por sua vez, a imposição de posições

⁵² FEBRASGO. Recomendações Febrasgo parte II - Episiotomia. *In: FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*, Notícias, 10 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>>. Acesso em: 10 out. 2021.

⁵³ FEBRASGO. Recomendações Febrasgo parte II - Cuidados Gerais na Assistência ao Parto (assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito). *In: FEBRASGO- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*, Notícias, 10 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito>>. Acesso em: 10 out. 2021

⁵⁴ CUNHA, Alfredo de Almeida. Indicações do parto a fórceps. *In: Femina*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, p.550-554, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n12/a2974.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

⁵⁵ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., *passim*.

⁵⁶ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 103.

específicas para o parto normal, usualmente posição ginecológica, prejudica a dinâmica do parto, é desconfortável para a gestante e prejudica a oxigenação do feto.⁵⁷

Ocorre que a imposição rotineira de intervenções obstétricas não indicadas, configuram o que Diniz chama de “uso irracional de tecnologia no parto”, que provoca mais danos do que benefícios, justamente por não se tratarem da melhor técnica evidenciada. Situação em que as interferências desnecessárias perturbam a parturiente de tal modo que inibe o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto. Assim, em consequência das práticas de violência obstétrica, a experiência de parir passa a ser “uma experiência de terror, impotência, alienação e dor”.⁵⁸

A cirurgia cesárea realizada desnecessariamente, isso quer dizer, quando é realizada por conveniência do médico – com fins de esvaziar a enfermaria durante um plantão, para evitar ser pego de surpresa para atender a um trabalho de parto durante a madrugada ou final de semana, sob o pretexto de preservar o aparelho genital, ou coagindo a parturiente que não deseja se submeter à cirurgia – também é um meio de violência obstétrica⁵⁹ que está relacionada aos altos índices de prematuridade, problemas respiratórios agudos, necessidade de internação em UTI neonatal e outras morbidades neonatais,⁶⁰ além dos riscos inerentes à cirurgia.

Há ainda os casos de peregrinação por vaga, considerada uma violência institucional, que ocorre quando uma gestante chega a um serviço de saúde e não é atendida por ausência de leito disponível, também é uma das principais causas de mortalidade materna.⁶¹

De outro lado, as violências psicológica e verbal, são perpetradas por meio de um atendimento desumanizador e degradante. A Rede Parto do Princípio enumera as condutas de omissão de informações de interesse da paciente, descaso, abandono, desprezo, humilhação, ameaças, discriminação, estigmatização, assédio, sadismo, culpabilização e chantagem, que ocasionam em experiências traumáticas à mulher.⁶² Assim, o momento do parto que foi

⁵⁷ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 96.

⁵⁸ DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciências e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n.3, 2005, p. 629. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019>. Acesso em: 04 mai. 2021.

⁵⁹ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 110 et. seq.

⁶⁰ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Projeto de Intervenção para Melhorar a Assistência Obstétrica no Setor Suplementar de Saúde e para o Incentivo ao Parto Normal. **Ministério da Saúde/Governo Federal**, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_intervencao_melhorar_obstetrica_suplementar.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

⁶¹ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 130-131.

⁶² Ibid.

estimado por meses e é único, torna-se um episódio angustiante, sofrido e que deixa dolorosas lembranças.

Feitos estes apontamentos, ressalta-se que a maior parte das intervenções citadas ocorrem em parto via vaginal, ou seja, nos chamados “partos normais”, sendo que a intervenção da cirurgia cesárea suprime estes procedimentos, uma vez que visam acelerar o processo de parto ou controlar e disciplinar a parturiente para a disposição e comodidade dos profissionais envolvidos. Assim, para as mulheres do setor privado, a maioria destas intervenções podem ser evitadas ao optarem por cesáreas eletivas.⁶³

Nesse mesmo sentido, as questões de classe social e etnia também interferem nas condutas abusivas praticadas. Às mulheres negras de classe baixa, atendidas no serviço público, a predominância é de partos vaginais com episiotomia.⁶⁴

Com isso, é possível constatar que a violência obstétrica, em suas diversas formas, atinge os direitos humanos das mulheres, que no momento do parto estão em posição de extrema vulnerabilidade. A OMS ressalta que “as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.”⁶⁵

Isso posto, a violência obstétrica é configurada pelo desrespeito à parturiente, à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos e desejos por parte da assistência profissional ao parto, ou seja, é perpetrada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, bem como pelos estabelecimentos de serviço de saúde.

O problema ora posto em questão não se trata de mero descumprimento de boas práticas médicas, mas de uma cultura disseminada de desrespeito aos direitos das mulheres nos serviços de assistência. Isso quer dizer, os maus tratos mencionados estão relacionados à manifestação da desigualdade de poder,⁶⁶ entre paciente e profissional ou entre paciente e instituição. Além disso, “por se dirigir especificamente a mulheres e permear relações de poder desiguais na nossa sociedade”, a violência obstétrica também é considerada manifestação da violência de gênero.⁶⁷

⁶³ DINIZ, op. cit., p. 631.

⁶⁴AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. 215f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010, p. 15. Disponível em: < <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php> >. Acesso em: 12 dez. 2021.

⁶⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, op. cit.

⁶⁶ SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco**: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 43. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em: 31 mai. 2021.

⁶⁷LANSKY, op. cit, p. 2812.

Portanto, afasta-se da noção de equívocos médicos ou desrespeitos perpetrados indistintamente, para compreensão de que a violência obstétrica é atravessada por outras questões sociais, como se verá em item a seguir.

2.3 Violência Obstétrica como Espécie de Violência de Gênero e Institucional

Conforme exposto do esboço histórico da assistência ao parto, percebendo como as questões sociais e culturais influenciam na dinâmica da assistência ao parto que está atualmente instituída, a violência obstétrica se revela, como sintoma da desigualdade entre os sujeitos na cena do parto: a parturiente, mulher, paciente e o profissional de saúde, dotado de conhecimento técnico e capaz de intervir pela saúde dela e do nascituro.

Os estudos sobre o tema apontam que a violência obstétrica é uma forma específica de violência de gênero, ou seja, ocorre pela condição de ser mulher da vítima, e é também uma forma de exercício do poder da autoridade médica. Ainda, fala-se⁶⁸ no aspecto da dominação e violência simbólicas, conforme conceito proposto por Bourdieu, pelo que esta é uma violência velada, ratificada socialmente e incorporada como normal pela sua habitualidade.⁶⁹ Trata-se de um problema institucional.

Serra sintetiza que, fruto da cultura patriarcal e machista que predomina na sociedade, a violência de gênero se expressa em vários setores, inclusive o da atenção obstétrica. Além disso, as concepções acerca do papel da mulher, associadas à idealização do papel de mãe, de quem se espera sacrificar a si e seus direitos em prol do bem estar do filho, dão margem e contexto para o surgimento de violências silenciosas. A maternidade seria tradicionalmente atrelada à abnegação da mulher e aos estereótipos tipicamente femininos de submissão e proteção.⁷⁰

A vinculação da violência obstétrica como uma questão de gênero ocorre porque essa violência é um reflexo do desequilíbrio entre os gêneros socialmente construídos. Sobre isso, a historiadora estadunidense Joan Scott, em seus estudos voltados à história das mulheres a

⁶⁸ WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *In: Saúde Soc.* São Paulo, v.17, n.3, p. 143, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2021.

⁶⁹ BOURDIEU, Pierre. Novas reflexões sobre a dominação masculina. *In: LOPES, Marta Júlia Marques et al (Org.). Gênero e saúde.* Porto Alegre: Artmed, 1996. p. 28-40. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1941626/mod_resource/content/1/GENSAU00.PDF>. Acesso em: 01 out. 2021.

⁷⁰ SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ.** 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 46. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em: 31 mai. 2021.

partir das perspectivas de gênero, explica, em analogia à classificação gramatical: “Na gramática, o gênero é compreendido como uma forma de classificar fenômenos, um sistema socialmente consensual de distinções e não uma descrição objetiva de traços inerentes.”⁷¹ No mesmo sentido proposto por Simone de Beauvoir, que afastou o determinismo biológico como fundamento do feminino e masculino, sustentando que o “ser mulher” é construído socialmente e culturalmente como instrumento de opressão.⁷²

Nessa linha, Scott conceitua que o gênero é tanto “um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos”, quanto “uma forma primária de dar significado às relações de poder”, pelo que explica que o lugar da mulher na sociedade decorre do significado que suas atividades adquirem na interação social.⁷³

Feita esta conceituação, entra a concepção de violência contra as mulheres posta por Marilena Chauí em seu “Participando do Debate sobre Mulher e Violência”⁷⁴, que aborda essa violência como resultado de uma ideologia de dominação masculina. Para a filósofa, a violência contra as mulheres decorre da ideologia que define a condição feminina como inferior à masculina e isso acontece porque as meras diferenças entre homens e mulheres são transformadas em desigualdades com fins de dominar. Havendo desigualdade, portanto hierarquia, o ser inferior não é mais visto como sujeito e sim como objeto. São os aspectos destacados por ela:

Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria em uma relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.⁷⁵

Nesse esquema é evidenciado o papel do discurso masculino, que incide sobre o corpo da mulher e é o meio pelo qual é criada a desigualdade. Tal discurso definiria a feminilidade com base na capacidade de conceber, naturalizando a condição feminina à função materna, ao que Chauí argumenta: “definida como esposa, mãe e filha (ao contrário dos homens para os quais ser marido, pai e filho é algo que acontece apenas), são definidas como seres para os

⁷¹ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *In: Educação e Realidade*, Porto Alegre: UFRGS, v. 20, n. 2, 1995, p. 72. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>>. Acesso em: 01 out. 2021.

⁷² BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Tradução Sérgio Milliet. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2019.

⁷³ SCOTT, op. cit., p. 86.

⁷⁴ CHAUI, Marilena. Participando do Debate sobre Mulher e Violência. *In: FRANCHETTO, Bruna et al (Org.). Perspectivas Antropológicas da Mulher 4*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, p.25-62, 1985.

⁷⁵ *Ibid*, p. 35.

outros e não como seres com os outros”.⁷⁶ Ou seja, o discurso de dominação acabaria por destituir a humanidade das mulheres, colocando-as como de segunda classe, as objetificando, e faz isso por meio da vinculação da feminilidade a aspectos supostamente biológicos, que seriam inerentes às mulheres, tal qual sua inferioridade. A violência de gênero, nessa perspectiva, é resultado desta dominação.

Nesse mesmo sentido, Bourdieu diz “A diferença biológica entres os sexos, [...] pode assim ser vista como justificativa natural da diferença socialmente construída entre os gêneros [...], de modo que o simbolismo que lhes é atribuído é, ao mesmo tempo convencional e ‘motivado’, e assim percebido como quase natural. ” Ao que, conclui o sociólogo, resulta em uma relação circular, porque a diferença entre os gêneros, que é socialmente construída, se torna o fundamento e causa aparentemente natural da desigualdade, ou seja, há uma inversão de causas e efeitos.⁷⁷

Esse discurso masculino, ainda segundo Chauí, não seria contraposto a algum discurso feminino, porque é reproduzido tanto por homens, quanto por mulheres, situação em que elas mesmas podem ser cúmplices dessa violência. Explica a autora que mulheres também reproduzem a violência que recebem não com base em uma vontade própria, pois que destituídas de autonomia na construção social do feminino, mas como instrumentos da dominação.⁷⁸

Vê-se, assim, que o gênero é, em si, atravessado pela noção de desigualdade. Mas existem outros elementos hierárquicos na cena da violência obstétrica, o saber médico enquanto poder institucional é um deles. Serra, sustenta que as grávidas não questionam as práticas médicas pois consideram que os profissionais detêm um saber maior que o delas.⁷⁹

Jaqueline Santos e Antonieta Shimo, em estudo acerca do conhecimento e participação das parturientes submetidas à episiotomia, constatam que, tida como objeto de cuidado, a mulher é considerada inabilitada para dar conta dos cuidados que necessita, por isso ela não participa das decisões de intervenções em seu próprio corpo, cabendo apenas contentar-se com o que é determinado pelos profissionais. Segundo elas, por desconhecerem a capacidade de seu corpo de parir e desconhecerem seus direitos, as mulheres resignam-se com a dominação do profissional no momento do parto.⁸⁰ Dessa forma, se vê como a representação pessimista do

⁷⁶ Ibid, p. 47.

⁷⁷ BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 18 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020, p. 26.

⁷⁸ CHAÚÍ, op. cit., p. 48.

⁷⁹ SERRA, op. cit., p. 46.

⁸⁰ SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *In: Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 12, n. 4,

corpo feminino como inapto de parir fisiologicamente confere poder aos médicos, pois as pacientes acham que as intervenções são necessárias, mesmo que desconheçam suas indicações e finalidades.

Assim é que a medicina atua no controle dos corpos, consoante problematizado por Foucault, pois a medicina não é mera técnica de saúde, mas assume lugar nas estruturas de poder, exercendo uma função higienista do corpo social.⁸¹ Com isso, o poderio médico reside na autoridade cultural e moral que a profissão exerce na sociedade, pois, através do seu saber, ordena-a.

Nesse sentido, Luz esclarece que as estruturas de poder institucional, tal qual seria a medicina, se exprimem como rede de normas que instituem dominantes e dominados, estes que, por sua vez, se confirmam reciprocamente em suas posições ao aceitar tais regras e a hierarquia institucional. Desse modo, a organização e manutenção das instituições enquanto núcleos de poder são pautadas na hierarquia, ordem e disciplina.⁸²

Com isso, Santos e Shimo destacam o papel da instituição médico hospitalar: para elas o autoritarismo exercido pela equipe da unidade hospitalar na assistência ao parto decorre da afirmação de poder de um grupo sobre outro; não entre profissionais e cidadãos, mas entre instituição médica e doença.⁸³ A disciplina também é vista no contexto obstétrico:

quando a mulher chega ao hospital, o primeiro procedimento é o da admissão. Marido e familiares são separados da parturiente e esta é submetida à preparação para o parto. Esta consiste de registro de informações úteis do ponto de vista clínico e obstétrico, das condições físicas da mulher e do feto. Neste momento, são prescritos procedimentos que incluem tricotomia, enteroclistma, banho, utilização de roupa privativa do hospital, repouso e jejum. A mulher não pode caminhar livremente ou, mesmo, acomodar-se à vontade na cama. Seu corpo torna-se propriedade e responsabilidade da equipe que a assiste e dita o comportamento adequado. Da mulher espera-se a passividade na convivência com as intervenções.⁸⁴

As normas institucionais acabariam em uma prática de submissão, sob pena de haver repressão aos desvios, em prol da manutenção da ordem.⁸⁵ Como exemplo dessa reprimenda, Wolff e Waldow, em seu trabalho com depoimentos de parturientes internadas no centro obstétrico de um hospital-escola, constataam o silenciamento das mulheres diante de

2008, p. 648. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/xGcvpnD8hXwV3mmhvQqrM9Q/?lang=pt>>. Acesso em: 04 out. 2021.

⁸¹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021, p. 309-310.

⁸² LUZ, Madel Therezinha. **As instituições médicas do Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014, p. 47-48. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-da-saude-coletiva/instituicoes-medicas-pdf/view>>. Acesso em 04 out. 2021.

⁸³ SANTOS, SHIMO, op. cit., p. 649.

⁸⁴ GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Eu conheço minha natureza**: a expressão cultural do parto. Curitiba: Maio, 2002, p. 43.

⁸⁵ SERRA, op. cit., p. 47.

intervenções não autorizadas e de humilhações sofridas durante o parto, pois, justamente, se enxergam em posição de saber menos em relação aos médicos, bem como têm receio de não serem atendidas, mantendo-se caladas.⁸⁶

Com isso, a autoridade e posição de detentor do saber conferidas ao profissional médico, também subordina as mulheres, criando condições à violência obstétrica. A elas caberia a decisão sobre as intervenções. Sobre a episiotomia, intervenção rotineira da obstetrícia, mas que foi superada pelas evidências científicas recentes, Santos e Shimo concluem:

a decisão sobre a realização da episiotomia continua sendo de responsabilidade do profissional de saúde ou da instituição que presta assistência à parturiente, cabendo à mulher apenas sua aceitação. Expressa-se assim a relação de autoridade exercida pelos profissionais no cenário do nascimento, situando a mulher como subordinada e, principalmente, desrespeitando os direitos humanos, bioéticos, sexuais e reprodutivos⁸⁷

Destacados os aspectos de gênero e de autoridade institucional que dão o contexto de desigualdade no parto, indaga-se como considerar os atos médicos de rotina na assistência ao parto como violentos. Isso ocorre porque se trata de uma violência simbólica.

Pierre Bourdieu, teorizou o “simbólico” como uma categoria situada nos instrumentos cognitivos, ou seja, as disputas de força que funcionam pela estruturação do pensamento. Nesse sentido, a violência simbólica existe de duas formas: nas coisas, elementos objetivos, acontecimentos concretos e visíveis; e nas mentes, cérebros, cognições coletivamente estruturadas.⁸⁸ É uma violência discreta, passável, que exprime o poder da figura dominante mais na subjetividade das pessoas do que em elementos agressivos. Para o autor, a dominação masculina é uma forma de violência simbólica e explica “violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento.”⁸⁹

O poder simbólico é exercido com a colaboração dos subordinados, mesmo que estes não percebam, pois não é um ato consciente e livre, tampouco oriundo de um sujeito isolado, mas é resultado de um poder inscrito de forma duradoura nos corpos e nos sistemas de

⁸⁶ WOLFF; WALDOW, op. cit., p. 149.

⁸⁷ SANTOS; SHIMO, op. cit., p. 650.

⁸⁸ BOURDIEU, P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: LOPES, Marta Júlia Marques *et al* (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1996. p. 30. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1941626/mod_resource/content/1/GENSAU00.PDF>. Acesso em: 01 out. 2021.

⁸⁹ BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 18 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020, p. 12.

percepção.⁹⁰ Neste ponto, percebe-se que, apesar de a violência obstétrica se tratar de uma espécie da categoria de violência de gênero, ela é perpetrada também por mulheres.

Aguiar ressalta que homens e mulheres, no exercício da profissão, estão inseridos no modelo biomédico problemático de dominação e controle dos corpos e sexualidade femininas, de forma que os sujeitos agentes da violência obstétrica “são ao mesmo tempo produtores e reprodutores de representações sociais, normas, valores, códigos simbólicos e hábitos dos grupos sociais aos quais pertencem”.⁹¹

Se vê, assim, que não se trata de uma disputa de gênero que ocorre individualmente em cada relação entre médico homem e mulher paciente, mas de uma forma de dominação cultural e estruturante da sociedade, que é reproduzida independente do gênero e da posição ocupada na relação. Por essa carga simbólica que a violência obstétrica é consentida pelas parturientes vítimas e, por vezes, não é reconhecida como violência; porém, reflete uma dominação hierárquica, tanto da inferioridade da mulher, quanto da superioridade do profissional médico. Dessa forma, a violência obstétrica, simbólica, deve ser encarada em sua globalidade de incidência, não como casos isolados.

A visão da classe médica sintetiza o viés de dominação e poder no parto. Nakano, Bonan e Teixeira, em seu estudo sobre a visão os obstetras acerca da cesárea, argumentam que a preferência dos obstetras pela cesárea ocorre porque esta é uma prerrogativa exclusiva do profissional médico, que, com a cirurgia, controla o parto, pois domina a técnica de fazer, saber e poder; enquanto que no parto vaginal o trabalho é da mulher.⁹² Vê-se a usurpação do protagonismo através do desprestígio de uma habilidade natural da mulher, para competência de outrem, o médico.

Prevalece a ideia que a operação cesariana deve ser uma ação “medular” do obstetra; enquanto o *obstare*, assistir o parto, pode ser feito por outros profissionais, inclusive pela natureza. Com o capital de conhecimentos e técnicas e o acúmulo de estatísticas de sucesso, para o obstetra parece contraditório não fazer aquilo que se tem domínio, que é sua especialidade e sua exclusividade.⁹³

As autoras ainda ressaltam a resistência em ceder às intervenções obstétricas que lhes dão autoridade, pelo que mudar o modo de agir não está em questão para os médicos, pois

⁹⁰ Ibid, p. 72.

⁹¹ AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** 215f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010, 23-24. Disponível em: < <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php> >. Acesso em: 12 dez. 2021.

⁹² NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *In: Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, 2017, p. 424. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/b9tSSPmDGmf7hwCNw7MV4rg/?lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2021.

⁹³ Ibid, p. 428.

possuem ratificação de sua classe e também social. Além disso, as autoras relacionam tal estilo de pensamento no campo jurídico, que se apropria das ideias compartilhadas pelos obstetras, ao entender que, quanto aos procedimentos próprios do conhecimento médico, cabe a este profissional a responsabilidade de escolha.⁹⁴ Nessa linha, Serra destaca que a forma que as demandas que envolvem o tema são tratadas na esfera jurídica contribuem para invisibilização do fenômeno.⁹⁵

Pelo exposto, a violência obstétrica deve ser encarada em seus aspectos de gênero, institucional e simbólico, devendo ser tida como práticas que refletem e reproduzem desigualdade e discriminação.

2.4 Contexto Atual: O Esforço pela Humanização do Parto vs. Ausência de Legislação Específica que Coíba a Violência Obstétrica

Como resposta à incidência de violência perpetrada na assistência obstétrica, surge o movimento social e político pela humanização do parto.

Porém tal movimentação não é novidade. Conforme Simone Diniz, o termo é empregado há décadas para tratar da mudança na forma de prestar assistência ao parto, assim, em diversos momentos históricos, “humanizar” obteve sentidos diversos. A autora define que, nas variadas interpretações, o termo “humanização” no parto consiste numa mudança na compreensão do parto como experiência humana, para mudar o posicionamento de quem o assiste, acerca do que fazer diante do sofrimento de outro ser humano, especificamente, do sofrimento da mulher.⁹⁶

Com isso, houverem momentos em que o uso dessa expressão justificou o emprego de instrumentos mecânicos, intervenções bioquímicas e fisiológicas, bem como o emprego de procedimentos cirúrgicos, sendo que o próprio surgimento da obstetrícia como especialidade médica teve esse intuito.⁹⁷ Dessa forma, se trata de uma crítica ao modelo de assistência estabelecido.

⁹⁴ Ibid, p. 429.

⁹⁵ SERRA, op. cit., p. 56.

⁹⁶ DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *In: Ciências e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 10, n.3, 2005, p. 628. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019>. Acesso em: 04 mai. 2021.

⁹⁷ REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. **Senado Federal**, Brasília, 2012, p. 10. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

Nesse ponto, o modelo de assistência ao parto atual é marcado pela pobreza nas relações humanas e pelo sofrimento desnecessário que causa, tanto físico, quanto emocional. Há um padrão tecnocrático estabelecido, ou seja, caracterizado pela predominância da tecnologia sobre as relações humanas, isso por sua suposta neutralidade de valores. Assim, os “rituais da assistência” demonstram o medo da sociedade tecnocrática dos processos naturais.⁹⁸

Para contextualizar, conforme dados do Ministério da Saúde obtidos através do DATASUS, em 2019, a cirurgia cesárea representou o tipo de parto de 56,3% dos nascidos vivos, enquanto que partos via vaginal representaram 43,6% dos nascimentos no Brasil.⁹⁹ Sendo que a recomendação da OMS é de que a taxa de cesárea fique entre 10 a 15% de todos os partos.¹⁰⁰ Nessa mesma recomendação, de 2015, a Organização já alertava acerca da epidemia da cesárea no país.

Isso posto, a perspectiva pela humanização e pela mudança nas práticas de assistência no Brasil e no mundo sofrem algumas influências. A primeira delas vem do movimento feminista, na medida em que este grupo passa a redescrever a assistência sob a ótica dos direitos sexuais e reprodutivos, propondo que a ela seja prestada com base nesses direitos.¹⁰¹

Também há influência do movimento da medicina baseada em evidências (MBE), isso quer dizer da medicina baseada em provas científicas, que, por sua vez, contribui no questionamento das práticas obstétricas postas ao demonstrar as contradições e distância entre as evidências sobre efetividade e segurança, e a organização das práticas médicas. Dessa forma, a MBE constata que há divergência entre as melhores práticas realmente demonstradas, chamadas de “padrão-ouro” da ciência, face à realidade das rotinas obstétricas no Brasil, pelo que “a cultura (institucional, técnica, corporativa, sexual, reprodutiva) tem precedência sobre a racionalidade científica”¹⁰²

Ainda, estas influências, do feminismo e da MBE, contribuem para redescrição do corpo feminino como apto a dar à luz e do nascimento como um processo fisiológico e não mais um acontecimento de risco¹⁰³, nesse sentido, implementam percepções mais otimistas quanto à mulher e ao parto.

⁹⁸ DINIZ, op. cit., p. 629.

⁹⁹MS/SVS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Período: 2019. **DATASUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 14 out. 2021.

¹⁰⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra: **OMS**, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/pt/>. Acesso em: 14 out. 2021.

¹⁰¹ DINIZ, op. cit., p. 630-631.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Ibid.

Dessa forma, o esforço da humanização propõe uma visão nova do evento do parto, como uma experiência altamente pessoal e familiar.

De evento medonho, o parto passa a inspirar uma nova estética, na qual estão permitidos os elementos antes tidos como indesejáveis – as dores, os genitais, os gemidos, a sexualidade, as emoções intensas, as secreções, a imprevisibilidade, as marcas pessoais, o contato corporal, os abraços.¹⁰⁴

Ainda segundo Diniz, são variadas também as interpretações do termo humanização do parto. A expressão é entendida primeiramente como legitimidade científica da medicina ou da assistência baseada em evidências, pelo que humanizar seria voltar a prática obstétrica à orientação das evidências, em oposição à opinião e tradição. É o entendimento de que a técnica é política, portanto, são também os procedimentos de rotina, que estão encarnados de relações de desigualdade de gênero, de classe, de cor, entre outras. Assim, busca-se superar a intervenção tecnológica acrítica, iatrogênica e sem base na evidência.

“Humanizar” também é utilizado no sentido da legitimidade política de reivindicação e defesa dos direitos das mulheres, de forma que a assistência deve ser baseada no resguardo aos direitos das mulheres, crianças e famílias. Além disso, é expresso no sentido de adequar a tecnologia apropriada à saúde da população, ou seja, sob a perspectiva coletiva, epidemiológica. Assim, se existem evidências de que o excesso de intervenções leva ao aumento da morbimortalidade materna e neonatal, busca-se uma redução das intervenções iatrogênicas como forma de promoção da saúde.

Há também o sentido de humanizar o parto como redimensionamento dos papéis de poder na cena do parto. Com isso, visa-se uma assistência não protagonizada pelo profissional médico, mas deslocando a função principal de auxílio também à enfermeira obstetriz, bem como deslocando o cenário do centro cirúrgico para sala de parto. Nessa linha, o termo humanização também é empregado no sentido de legitimar a participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, ou seja, visando uma melhora nas relações entre os profissionais de saúde e a mulher, com ênfase no diálogo, na negociação dos procedimentos a serem adotados e na gentileza no tratamento.

Ainda, a autora ressalta que a expressão é utilizada para tratar do “direito ao alívio da dor”, pelo que o movimento pela humanização busca a possibilidade de obtenção de analgesia de parto disponível democraticamente a todas as mulheres em trabalho de parto. Nessa ideia, a disponibilidade de anestesia peridural deveria ser condição necessária ao parto, o que não ocorre no Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁰⁵

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid, p. 633 et. seq.

Finalmente, “humanização” é mencionada como um termo diplomático para evitar falar em violência no parto, sendo, portanto, uma expressão menos acusatória e mais dialógica¹⁰⁶ e, por esse ângulo, é que o Estado elaborou suas políticas públicas até então.¹⁰⁷

Ocorre que, em âmbito nacional, o sistema jurídico brasileiro não possui legislação específica sobre violência obstétrica que tipifique os atos. Existem, contudo, normas que do ponto de vista normativo, dão conta de todos aspectos que envolvem a humanização do atendimento.¹⁰⁸

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, regulamentado pelas Portarias 569, 570 e 571 de 2000, estabelece que o atendimento digno é direito inalienável do cidadão, dispõe sobre o acolhimento da gestante pela equipe de saúde e o uso de técnicas seguras, bem como indica princípios e diretrizes ao SUS.¹⁰⁹ Porém, Diniz sustenta que tal normativa se trata de mero instrumento de gestão, que não incorporou questionamentos do movimento da humanização.¹¹⁰

Há a Lei do Acompanhante, nº 11.108/2005, que foi um marco à promoção do bem estar materno no momento do parto, cujo objetivo é “garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”.¹¹¹ Assim, trata-se do direito a uma companhia, pessoa indicada pela paciente, o que enfatiza o apoio emocional à mulher como forma de melhorar a assistência.

Apesar de o regramento especificar que abrange somente o âmbito do SUS, a referida lei altera a Lei 8.080/1990, que, por sua vez, tem abrangência para todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, conforme artigo 1º: “Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.”¹¹² Portanto, não se trata de privilégio das usuárias do SUS, mas se aplica a todos os estabelecimentos,

¹⁰⁶ Ibid, p. 633.

¹⁰⁷ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 17.

¹⁰⁸ Ibid., p. 24.

¹⁰⁹ BRASIL. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 15 out. 2021.

¹¹⁰ DINIZ, op. cit, p. 633 et. seq..

¹¹¹ BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.

¹¹² BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm#capitulovii>. Acesso em: 15 out. 2021.

independentemente de convênio público ou particular,¹¹³ nas linhas do mandamento constitucional de que todos os serviços de saúde, mesmo privados, são de relevância pública (Art. 197).¹¹⁴

Sendo que a crítica à Lei do Acompanhante é que ela não prevê punição ao seu descumprimento, esvaziando parcialmente sua eficácia. Hipótese em que o gestor da instituição de saúde, na negativa em cumprir o dispositivo, sabe que após a denúncia não haverá maiores consequências no sentido de reparar o dano cometido. Nesse ponto, são noticiadas tanto a negativa de hospitais particulares em cumprirem a obrigação, quanto a cobrança ilegal de despesas do acompanhante.¹¹⁵

Outro marco é a Lei 11.634/2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade onde receberá assistência. A normativa assegura que a gestante tenha previamente a referência da maternidade onde ocorrerá seu parto ou onde poderá ser atendida em caso de intercorrência pré-natal, no âmbito do SUS.¹¹⁶ Isso a fim de viabilizar o acesso aos serviços de saúde e evitar a peregrinação por leito na hora do trabalho de parto.

Ademais, em 2017 o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal,¹¹⁷ em documento que avalia e sintetiza a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal. O texto considera os aspectos emocionais e altamente subjetivos do momento de cada parto, pelo que as intervenções tecnológicas carecem ser utilizadas com parcimônia:

Consolidado em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. [...] Entretanto, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faríngea, entre outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os

¹¹³ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 24.

¹¹⁴ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

¹¹⁵ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 20-22.

¹¹⁶ BRASIL. Lei nº 11.634/2007, 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm. Acesso em: 15 out. 2021.

¹¹⁷ BRASIL. Ministério Da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas¹¹⁸

Assim, tais diretrizes são no sentido de permitir à mulher assumir a posição de preferência durante o parto; a indicação de alimentação durante o trabalho de parto; indicação de métodos não farmacológicos de alívio para a dor, como massagens, banhos quentes e imersão em água; direito à anestesia; dever da assistência de estimular o contato pele-a-pele da criança com a mãe imediatamente após o nascimento; estabelecimento de que a assistência ao parto de baixo risco pode ser realizada por enfermeira obstétrica; entre outros. Destaca-se do documento também um rol de orientações aos profissionais, acerca da comunicação e informação da paciente, bem como quanto ao trato com as parturientes, aduzindo:

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.¹¹⁹

Assim, o que se vê é que, em tese, não faltam referências técnicas sobre os procedimentos necessários à humanização do atendimento ao parto. Porém, a realidade é de resistência à obediência às boas práticas. Nesse sentido, o documento “Parirás com Dor”, apresentado ao Senado Federal, conclui pela carência de uma lei específica que coíba a violência obstétrica, pois, do ponto de vista sociológico, há um peso da “lei” quando da sua execução, em face à portarias e orientações ministeriais.¹²⁰

No estudo de Nakano, Bonan e Teixeira, o relato oral de um obstetra, considerado formador de opinião do Estado do Rio de Janeiro, é no sentido de que as ações governamentais postas afrontam os médicos especialistas naquilo que é sua prática privativa, pelo que as políticas que têm como fonte a MBE, vão em colisão às experiências que os obstetras acumulam na prática clínica. O entrevistado diz:

99% dos pesquisadores da Fiocruz não são obstetras, não colocam mão na barriga. Ficam ditando política sem saber do que se trata, sem nunca ter entrado em maternidade. Isso para mim sinceramente inviabiliza, impossibilita qualquer tipo de credibilidade de opinião ou diretriz, seja lá o que for, por parte da instituição. As diretrizes que os estudos da Fiocruz colocam são todas não factíveis. Na prática, não impacta em nada nos obstetras. [Dizem] ‘vamos diminuir cesárea!’. Não diminui

¹¹⁸ Ibid, p. 6.

¹¹⁹ Ibid, p. 15.

¹²⁰ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., p. 24.

nada, só aumenta. Não muda nada, porque aquilo ali não é factível. É ignorado pelos obstetras. Querem impor na marra [a redução das cesáreas] e vão continuar sem conseguir. Por quê? Porque não há uma coordenação com quem de direito que são os obstetras.¹²¹

As autoras constatarem dos relatos dos médicos que eles refutam as tentativas de interferência em sua prática, ao que o Conselho de Medicina é mencionado por não adentrar a discussão técnica da assistência, visto que somente valida o que a maioria da classe médica faz. Além disso, os entrevistados na pesquisa argumentam sobre as questões econômicas envolvidas, hipótese em que, com as políticas que incentivam os partos vaginais “gasta-se menos, interna-se menos, a assistência é prestada cada vez menos por médicos, e sim por outros profissionais de saúde que são remunerados de outra forma”.¹²² De fato, a remuneração dos profissionais e das instituições privadas é maior à medida que são realizados mais procedimentos de intervenção e quanto mais complexos forem, o que justifica, em parte, as condições atuais de assistência.

Mas o cenário mais recente de resistência ao movimento de humanização do parto atingiu também a política do Governo Federal. Em maio de 2019 o Ministério da Saúde anunciou que o termo "violência obstétrica" deixaria de ser utilizado nas ações da pasta, por ser considerado “inadequado”.¹²³ O despacho sustentava que “tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”, de modo que a expressão abolida não agregaria valor nas estratégias de qualificar a atenção ao parto e nascimento.¹²⁴ Desse modo, o Ministério acompanharia o entendimento do Conselho Federal de Medicina, que em 2018 publicou parecer expressando a ofensa que o termo causaria à comunidade médica, argumentando que seria uma “agressão contra a medicina”.¹²⁵

¹²¹ NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *In: Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, 2017, p. 425. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/b9tSSPmDGmf7hwCNw7MV4rg/?lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2021.

¹²² *Ibid*, p. 426.

¹²³ G1. **Ciência e Saúde**. Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo. Globo Comunicação e Participações S.A., 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>>. Acesso em: 15 out. 2021.

¹²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho SEI/MS 9087621**, 3 de maio de 2019. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89def1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orga_o_externo=0>. Acesso em: 15 out. 2021.

¹²⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 32/2018 de 23 de outubro de 2018**. A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. Brasília, 2018, Disponível em:

Posteriormente, sob recomendação do Ministério Público Federal para que atuasse efetivamente contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo, o Ministério da Saúde voltou atrás para reconhecer o direito legítimo de as mulheres usarem o termo que melhor represente suas experiências de maus tratos, desrespeito e abusos no momento do parto.¹²⁶

Sob esse contexto, a inexistência de uma legislação contra a violência obstétrica parece colaborar com o cenário atual de maus-tratos à mulher durante o parto. Nesse aspecto, o Estado brasileiro tem dupla função, de provedor e de regulador.¹²⁷

A legislação de saúde, em um modelo orientado pelos direitos humanos, segundo Ventura, possui justamente as funções de promover a saúde buscando atingir determinantes sociais do adoecimento (como miséria, violência, racismo, sexismo, adultocentrismo); organizar políticas que estabeleçam explicitamente deveres; regular e disciplinar medidas e condutas pessoais para o controle e expansão de doenças; e, “garantir a proteção das pessoas contra qualquer tipo de discriminação ou subtração de direitos em razão de sua condição pessoal.”¹²⁸

Esta ausência legislativa acaba por condicionar os aplicadores do direito – que tendem a seguir um modelo dogmático/positivista e, assim, buscar por “soluções prontas”— na aplicação de normas e sanções inadequadas aos conflitos, sem considerar o fenômeno da violência obstétrica sob a perspectiva de gênero e de violação de direitos fundamentais.¹²⁹ Ademais, sob esse contexto de lacuna legal é que há também uma baixa incidência de processos judiciais, por não haver tipificação das condutas de violência obstétrica.¹³⁰

Com isso, o documento elaborado ao Senado Federal pela Rede Parto do Princípio menciona as legislações argentinas e venezuelana como exemplo de compromisso daqueles Estados no combate a violência contra a mulher.¹³¹

<http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf?_ga=2.90106707.992811134.1634220952-1192275356.1624056286>. Acesso em: 15 out. 2021.

¹²⁶ G1. **Ciência e Saúde**. Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo 'violência obstétrica'. Globo Comunicação e Participações S.A., 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>>.

¹²⁷ VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3 ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2009, p. 69-70. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

¹²⁸ *Ibid*, p. 74.

¹²⁹ SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 87. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em 31 mai. 2021.

¹³⁰ NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. *In: Panóptica*, v. 11, n. 2, p. 430-470, 2016. Disponível em: <<https://app.vlex.com/#vid/748573789>>. Acesso em 31 mai. 2021.

¹³¹ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit, p. 24.

A Argentina, por meio da Lei nº 26.485 de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais,¹³² e a Venezuela, através da Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência (Lei nº 38.647/2007),¹³³ tipificam a violência obstétrica como uma forma de violência contra a mulher. Sendo que a norma venezuelana é mais rigorosa por caracterizar as violências como delitos e prever punições correspondentes, bem como por prever as responsabilidades civis de quem comete o delito, a fim de que a vítima ou os herdeiros tenham direito à reparação do dano.

Dessa forma, a tipificação legal enquanto modalidade de violência contra a mulher, é uma maneira mais precisa de coibir e erradicar a violência obstétrica, assim como construir uma prática médica e social que atenda a garantia dos direitos da mulher contra a violência.¹³⁴

Por outro lado, a judicialização dessas questões se apresenta como mecanismo de impor limites às más práticas, ou seja, como manifestação posterior do dever-ser, já que a lei não o faz previamente. “O processo judicial traz oportunidade à mulher vítima de violência obstétrica de reinscrever sua experiência traumática em que se sentiu agredida, desrespeitada e violentada pelas pessoas que deveriam estar lhe prestando assistência em uma experiência como sujeito de direito”,¹³⁵ assim, a resposta do Judiciário possui força simbólica capaz de formalizar que aquelas violações sofridas são importantes ao Direito e que gerarão consequências.

Ocorre que, à mulher gestante e parturiente são garantidos direitos diversos, assim, mesmo ante a ausência de legislação específica, as violações desses direitos configuram ilícitos aptos à reparação. Com isso, a imputação de responsabilidade civil se demonstra como meio relevante a desestimular e até prevenir condutas que causem danos a interesses juridicamente protegidos, como na violência obstétrica, quando há um alto grau de vulnerabilidade da mulher.

Com efeito, o capítulo que segue tratará da responsabilidade civil como ferramenta jurídica para abordar o tema. Logo, serão elencados quais os direitos tipicamente lesados nas agressões perpetradas no atendimento obstétrico, bem como aspectos gerais da responsabilidade civil e responsabilidade médica, enquadrando tais pontos às particularidades da violência objeto de pesquisa.

¹³² ARGENTINA. *Lei Nº 26.485/2009. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Buenos Aires, 2009. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

¹³³ VENEZUELA. *Lei orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Nº 38.668, Caracas, 2007. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1121>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

¹³⁴ REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit, p. 49-50.

¹³⁵ NOGUEIRA; SEVERI, op. cit, p. 465.

3. RESPONSABILIDADE CIVIL APLICADA AOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

3.1 Direitos Lesados

A violência obstétrica, mesmo que não tipificada legalmente em âmbito nacional, pode ser objeto de responsabilização civil porque fere direitos fundamentais vigentes no ordenamento jurídico. Havendo os ilícitos que causem danos a parturiente ou ao feto, os profissionais do serviço de saúde ou a própria instituição devem ser responsabilizados, pois há uma ampla gama de bens juridicamente protegidos, cuja agressão gera o dever de indenizar.

Assim, sem pretensão de esgotar as possibilidades de violações que podem ser imputadas à violência obstétrica, demonstra-se os direitos das mulheres que são rotineiramente desrespeitados na assistência obstétrica ora estabelecida.

O direito à vida, visto no art. 5º, *caput* da Constituição Federal (CRFB/1988),¹³⁶ “garante às parturientes proteção tanto individual, quanto para com o neonato, assegurando-lhes o direito de permanecerem vivos, e também, o direito a uma vida digna”.¹³⁷

Oliveira e Albuquerque, sob a perspectiva da legislação internacional dos direitos humanos da paciente, desmembram o direito à vida em dois aspectos: direito à assistência emergencial e direito à segurança. Segundo as autoras, o direito à vida é violado em âmbito obstétrico quando há negação ou ausência de preparo estrutural no atendimento emergencial das pacientes, o que ocorre quando há negativa de internação no início do trabalho de parto.¹³⁸ Tal fato é comum e ocasiona na peregrinação por leito, já mencionada. Desse modo, a falta de serviços obstetrícios emergenciais ou sua negação levam, frequentemente, à mortalidade e à morbidade maternas.¹³⁹

¹³⁶ BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

¹³⁷ SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ.** 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 87. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em 31 mai. 2021.

¹³⁸ ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes. *In: Revista CEJ*, Brasília, Ano XXII, n. 75, 2018, p. 42. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produto_s/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.

¹³⁹ CESCER, Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Saúde sexual e reprodutiva é inseparável dos outros direitos humanos, destacam especialistas da ONU. *In: ONU Mulheres Brasil*. Notícias, 15 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/saude-sexual-e-reprodutiva-e-inseparavel-dos-outros-direitos-humanos-destacam-especialistas-da-onu/>>. Acesso em: 5 nov. 2021.

Já o direito à segurança garantiria à paciente a não exposição a riscos escusáveis que comprometam sua vitalidade.¹⁴⁰ Na violência obstétrica a segurança é desrespeitada afetando o direito à vida na medida em que são realizados procedimentos perigosos e contraindicados, tal qual a cirurgia de episiotomia, por vezes realizada sem anestesia e sem consentimento, manobra de Kristeller, rompimento artificial da bolsa e dilatação manual do colo do útero. As autoras acrescentam que a segurança também é afetada quando é negado o direito ao acompanhante e à informação, visto que esses são mecanismos que fiscalizam e previnem atuações violentas dos profissionais de saúde.¹⁴¹

Interligado à vida é o direito à saúde, positivado nos arts. 6º e 196 a 200 da CRFB/88,¹⁴² que compõem os direitos sociais, ou seja, cabendo ao Estado brasileiro promover as condições para seu exercício.¹⁴³ Nesse sentido, os danos maternos e a morbimortalidade, possuem elevados índices como decorrência da omissão estatal em relação à saúde da mulher. Se as condições de infraestrutura, gestão e de tratamento ofertado pelos profissionais de saúde são precárias e desumanas, as plenas condições do direito à saúde são desrespeitadas.¹⁴⁴

Também relacionado aos direitos mencionados é a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III da CRFB/1988) e que é princípio basilar do ordenamento jurídico. Nisto, “os direitos à honra, ao nome, à intimidade, à privacidade e à liberdade estão englobados no direito à dignidade, verdadeiro fundamento e essência de cada preceito constitucional [...] o direito [...] à autoestima, e outros valores”¹⁴⁵ integram a dignidade. Nisso, a violência obstétrica é apta à reparação porque, em sua essência, viola a dignidade da pessoa atingindo a autonomia, liberdade de decisão sobre o próprio corpo e autoestima das mulheres, afinal coloca a parturiente em posição de subalternidade.

O direito à integridade pessoal, resguardado pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica de 22 de novembro de 1969), internalizado por meio do Decreto nº 678/1992, disciplina o direito que toda pessoa tem de que seja respeitada sua integridade física, psíquica e moral (Artigo 5).¹⁴⁶ Isso implica que “ninguém pode ter seus direitos violados quer seja fisicamente, por meio de uma conduta inapropriada de modo a

¹⁴⁰ ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, op. cit., p. 43.

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

¹⁴³ SERRA, op. cit., p. 88.

¹⁴⁴ ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, op. cit., p. 46.

¹⁴⁵ CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2012, *passim*.

¹⁴⁶ BRASIL. Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 5 nov. 2021.

compelir uma lesão física no outro, ou ainda ser vítima de danos morais e/ou psíquicos capazes de desestabilizar o indivíduo na esfera emocional e/ou psicológica”.¹⁴⁷

Toda forma de violência obstétrica atinge de alguma maneira a integridade pessoal das vítimas. Algumas condutas incidem diretamente sobre a pessoa da gestante – justamente as ações de agressão física, sexual, psicológica. Outras condutas acabam por atingir sua integridade indiretamente: a título de exemplo, quando lhe é negado o atendimento no início do trabalho de parto (violência de caráter institucional),¹⁴⁸ quando ocorrerão implicações físicas, visto que uma mulher em trabalho de parto não foi internada, ficando desamparada de assistência; ou quando lhe são feitas cobranças indevidas para se ter direito ao acompanhante (violência de caráter material),¹⁴⁹ haverá dano à integridade psíquica e moral da parturiente e da família.

Relacionado à integridade pessoal é o direito a não ser submetida a tortura nem tratamento desumano ou degradante, posto no art. 5º, III da CRFB/1988. Nesse sentido, entende-se por tortura:

todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou com qualquer outro fim. Entender-se-á também como tortura a aplicação, sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica.¹⁵⁰

Como “degradante” Albuquerque entende que é aquele que provoca na vítima sentimentos de medo, angústia, humilhação.¹⁵¹ É o que ocorre na violência obstétrica. O dossiê da Rede Parto do Princípio apresentado ao Senado Federal menciona relatos de estudos que entrevistaram vítimas de violência no parto e profissionais de obstetrícia, que em tudo tem a ver com tratamento desumano e degradante, veja-se:

‘Eu digo pras grávidas: ‘se não ficar quieta, eu vou te furar todinha’. Eu agüento esse monte de mulher fresca?’
T., técnica de enfermagem relatando o procedimento de colocar o soro durante o trabalho de parto, Itaguaí-RJ
[...]

¹⁴⁷ SERRA, op. cit., p. 88.

¹⁴⁸ REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. **Senado Federal**, Brasília, 2012, p. 61. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ BRASIL. Decreto nº 98.386, de 9 de dezembro de 1989. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d98386.htm. Acesso em: 5 nov. 2021.

¹⁵¹ ALBUQUERQUE, Aline. Bioética clínica e direitos humanos: a interface entre o direito humano à saúde e o consentimento informado. In: **Revista Bioethikos**, São Paulo, v.7, n. 4, p. 388-397, 2013. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a03.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2021

'Vou dar logo no cu!'

Fala de um médico plantonista em resposta a um pedido realizado no meio da noite para prescrição de medicação para dor na cicatriz da episiotomia. Prescreveu um anti-inflamatório via retal.

Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES

[...]

*'Ah foi a pior possível porque foi um aborto provocado, não foi espontâneo entendeu? Então eles não te tratam bem. Te deixam sofrendo, a minha curetagem foi sem anestesia.'*¹⁵²

[Grifo original]

O que se vê são graves comportamentos dos profissionais no sentido de penalizar as pacientes, seja com fins de disciplinar as ações delas no momento do parto e após, seja com propósito moral, como no caso do abortamento.

Além desses, há na violência obstétrica a violação ao direito à autonomia, previsto expressamente no art. 15 do Código Civil: "Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica";¹⁵³ e ao direito à informação, disposto no art. 5º, XIV, CRFB/1988.¹⁵⁴ Ambos estão relacionados porque o direito da paciente de ser informada acerca dos procedimentos a incidirem no seu corpo é uma consequência lógica do respeito à sua dignidade e autonomia.¹⁵⁵

Ocorre que a autonomia só é plenamente efetivada quando à mulher estiver bem informada e consciente das possibilidades de tratamentos, abordagens e riscos a que seu corpo poderá ser submetido. Porém, o atendimento obstétrico é marcado por procedimentos realizados sem aviso, por exemplo, quando há introdução de drogas que estimulam a aceleração do parto ou a episiotomia. Isso posto, é dever do profissional de saúde transmitir as informações técnicas em uma linguagem compreensível à paciente e que respeite seu nível educacional, etário e cultural para devida compreensão da informação oferecida e, assim, haver o efetivo consentimento informado.¹⁵⁶

Os direitos sexuais e reprodutivos também são afetados. Tais direitos têm fundamento na dignidade da pessoa humana e são consagrados pelo art. 226, §7º da Constituição de 88, que dispõe que o planejamento familiar é livre, sendo competência do Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada a coerção por parte de instituições.¹⁵⁷ É o direito ao planejamento familiar, que, segundo Ventura, relaciona-se a autonomia reprodutiva, com isso

¹⁵² REDE PARTO DO PRINCÍPIO, op. cit., *passim*.

¹⁵³ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

¹⁵⁴ BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

¹⁵⁵ SERRA, op. cit., p. 90.

¹⁵⁶ ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, op. cit., p. 44-45.

¹⁵⁷ BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

devem ser fornecidos os meios para decisão e gozo de um elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva, livre de discriminações, coerções ou violências.¹⁵⁸

Durante os procedimentos obstétricos, se há violência, são atingidos os direitos sexuais e reprodutivos, visto que os períodos de gestação, parto e pós-parto compreendem a principal fase da vida reprodutiva daquelas vítimas. A interferência no corpo da mulher, através de técnicas invasivas, por vezes desnecessárias e sem o devido consentimento, fere a autonomia das cidadãs sobre sua reprodução e sexualidade.¹⁵⁹

Outra problemática durante o evento do parto hospitalar é a vedação ou obstruções ao direito ao acompanhante posto em lei específica, nº 11.108/2005,¹⁶⁰ conforme exposto em capítulo anterior. Tal direito é considerado inegociável, devendo ser permitido à mulher a livre escolha de quem será a pessoa que a acompanhará. Ocorre que, por vezes, as instituições de saúde dificultam esta garantia impondo que o acompanhante seja obrigatoriamente do gênero feminino.¹⁶¹

Também os incisos do artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor repetem que, dentre outros, são direitos básicos do consumidor a proteção da vida, saúde e segurança; a liberdade de escolha nas contratações; à informação adequada e clara; bem como a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos.¹⁶²

Demonstrados os direitos afetados, suas violações configuram ilícitos aptos à responsabilização civil. Apesar de sua cotidianidade, as lesões aos direitos referidos não se confundem com as noções de mero dissabor ou mero aborrecimento, pois se tratam de violações da ordem existencial.

Isso posto, a garantia do respeito aos direitos ora expostos são deveres objetivamente exigíveis dos serviços de saúde e profissionais da área. Situação em que o descumprimento dessas garantias, não deve gerar discussões acerca da viabilidade do exercício desses direitos fundamentais, afinal, o direito ao acompanhante, à autonomia e informação, a não ser submetida

¹⁵⁸ VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3 ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2009, *passim*. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

¹⁵⁹ SERRA, op. cit., p. 89.

¹⁶⁰ BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.

¹⁶¹ RODRIGUES, Diego Pereira et al. Descumprimento da Lei do Acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **In: Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/?lang=pt>>. Acesso em: 4 nov. 2021.

¹⁶² BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 set. 1990.

a tortura nem a tratamento degradante, à integridade pessoal e à segurança no atendimento de saúde, compõem um mínimo que deve ser efetivado e implementado nos serviços de assistência ao parto.

3.2 Caracterização da Responsabilidade Civil e Sua Aplicação aos Casos de Violência Obstétrica

A vida em sociedade não previne as pessoas de causarem danos às outras, mesmo que não haja intenção ou consciência da gravidade de seus atos, com isso, a responsabilidade (civil, penal, administrativa) aparece para restauração da ordem. Consoante posto por Carlos Roberto Gonçalves, a responsabilidade se destina a restabelecer a harmonia e o equilíbrio violados pelo dano, como uma contraprestação, reparação e restauração de equilíbrio, em conformidade com os ditames da justiça.¹⁶³

Assim, trata-se a responsabilidade de instrumento do direito para retraindo ilícitos e proteger o lícito, sendo este o principal objetivo da ordem jurídica, ou seja, “o Direito se destina aos atos lícitos; cuida dos ilícitos pela necessidade de reprimí-los e corrigir os seus efeitos nocivos”, nas palavras de Sergio Cavalieri Filho.¹⁶⁴ Nesse sentido, por se tratarem de violação das normas jurídicas, os ilícitos configuram uma negação do direito, pois são situações que constituem a não realização dos fins da ordem jurídica.¹⁶⁵

Com efeito, o Código Civil de 2002 configura ato ilícito, como:

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. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.¹⁶⁶

Ocorre que a ordem jurídica estabelece deveres, a violação desses deveres jurídicos, ou seja, o ilícito, quase sempre acarreta dano a outrem, o que gera um novo dever jurídico, o de reparar o dano. Eis a noção de responsabilidade civil: o dever que alguém tem de reparar o prejuízo oriundo de violação de outro dever jurídico originário. Se trata, assim, de um dever sucessivo, consequência da violação do dever originário, que era a obrigação. Tal noção de

¹⁶³ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**, v. 4. 11 ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 19.

¹⁶⁴ CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2012, p. 1.

¹⁶⁵ MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do Fato Jurídico: plano da existência**. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 279.

¹⁶⁶ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

obrigação originária será relevante para identificar quem é o responsável, isso quer dizer, a quem a lei imputou a obrigação.¹⁶⁷

Com o não cumprimento, ou seja, inadimplemento de uma obrigação previamente estabelecida, surge a responsabilidade, como consequência jurídica patrimonial. Isso posto, a responsabilidade civil é marcada por um dano ocasionado pela lesão de um bem juridicamente tutelado, sendo que o interesse diretamente lesado é o privado – diferentemente do que ocorre na responsabilidade penal, em que o interesse lesado é o da sociedade – ao que o patrimônio do devedor é que vai responder por suas obrigações.¹⁶⁸ Nessa linha, é o dever imposto pelo artigo 927, *caput*, do Código Civil brasileiro: “Aquele que por ato ilícito (artigos 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a reparar.”¹⁶⁹

Assim sendo, a responsabilidade civil é fortemente ligada à noção de não prejudicar o outro, ao que o professor Marcos Mello sintetiza: “a ninguém é dado interferir, legitimamente, na esfera jurídica alheia [...] donde haver um dever genérico, absoluto, no sentido de que cabe a todos, de não causar danos aos outros.”¹⁷⁰

Como exposto, o dever de reparar advém de um dever anterior descumprido. Assim, a depender da relação jurídica obrigacional que a originou, a responsabilidade pode ser contratual, hipótese em que o dever violado é oriundo de um contrato; ou, extracontratual, quando a causa geradora é uma obrigação imposta por dever geral de direito ou pela lei.¹⁷¹ Nas palavras de Mello, seriam, respectivamente, os ilícitos relativos (oriundos de uma relação jurídica cujo sujeito passivo é determinado e individualizado) e os ilícitos absolutos (quando não existe relação jurídica anterior ou, se existe, o sujeito passivo é o *alter*).¹⁷²

Aplicando tal lógica ao contexto médico, vê-se que, por mais competente que seja, nenhum médico pode assumir obrigação de salvar ou curar alguém, mas somente de proporcionar ao paciente os cuidados conscienciosos e atentos. “Não se compromete a curar, mas a prestar os seus serviços de acordo com as regras e métodos da profissão, incluindo aí cuidados e conselhos”.¹⁷³ Assim, a obrigação, sem dúvidas, é contratual,¹⁷⁴ pois quando um médico atende a um cliente, estabelece-se entre ambos um contrato.

¹⁶⁷ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 2.

¹⁶⁸ GONÇALVES, op. cit., *passim*.

¹⁶⁹ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

¹⁷⁰ MELLO, op. cit., p. 280.

¹⁷¹ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 16.

¹⁷² MELLO, op. cit., p. 296.

¹⁷³ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 403.

¹⁷⁴ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 403. GONÇALVES, op. cit., p. 265. KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. Livro eletrônico (não paginado).

Porém, quanto à obrigação originária, não se trata de uma obrigação de resultado, mas é assumida uma obrigação de meio. Explica-se.

Os pacientes procuram os médicos desejando o restabelecimento de sua saúde, entretanto, este resultado, ainda que seja a causa essencial do contrato, não constitui o objeto do pactuado. Isso porque o contrato de prestação de serviços profissionais pelo médico consiste numa obrigação de prestação de uma atividade diligente ao credor. No parto, via de regra, almeja-se uma assistência de conduza o parto de forma segura e saudável. A cliente poderá exigir que o médico o dispense um tratamento cuidadoso e na conformidade dos progressos da ciência médica, desse modo, o conteúdo da obrigação, é a própria atividade médica e não um resultado determinado.¹⁷⁵ Por isso, diz-se ser uma obrigação de meio.

Isso posto, ainda que o devedor se obrigue a empreender a atividade sem garantia do resultado, deve utilizar de prudência e diligências normais, optando pelas melhores técnicas na prestação do serviço¹⁷⁶, ao que alerta Miguel Kfourri Neto que o médico deve esforçar-se para obter a cura.¹⁷⁷

De outro lado, também se constituem como espécies da responsabilidade civil as responsabilidades objetiva e subjetiva, que diferenciam-se pelo elemento da culpa necessário a sua configuração. Segundo a lição de Gonçalves, conforme o fundamento que se dê à responsabilidade, a culpa será ou não considerada. Dessa forma, a responsabilidade subjetiva se baseia na ideia de culpa, que deve ser provada para o agente ser responsabilizado a reparar o dano.¹⁷⁸

Trata-se da teoria clássica, segundo a qual a “ideia de culpa está visceralmente ligada à responsabilidade, por isso que, de regra, ninguém pode merecer censura ou juízo de reprovação sem que tenha faltado com o dever de cautela em seu agir”.¹⁷⁹

Em oposição, a responsabilidade objetiva prescinde de culpa, bastando que haja relação de causalidade entre a ação e o dano. Nessa linha, a culpa pode ou não existir, mas será irrelevante para que esteja configurado o dever de indenizar.

¹⁷⁵ COMPARATO, Fábio Konder. Obrigações de meios, de resultado e de garantia. In: COMPARATO, Fábio Konder. **Ensaio e Pareceres em Direito Empresarial**. Rio de Janeiro: Forense, 1978. p. 526-527. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/68829/mod_resource/content/1/F%C3%A1bio%20Konder%20Comparato.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

¹⁷⁶SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 110. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em 31 mai. 2021.

¹⁷⁷ KFOURI NETO, op. cit.

¹⁷⁸GONÇALVES, op. cit., p. 48.

¹⁷⁹ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 17.

O fundamento que justifica a responsabilidade objetiva é a teoria do risco, segundo a qual toda pessoa que exerce atividade que crie risco de danos a terceiros, deve repará-lo caso o dano ocorra.¹⁸⁰ Isso quer dizer que aquele que exerce atividade perigosa e dela se aproveita, deve assumir os riscos desta atividade. Se trata do “risco-proveito”, que configura a responsabilidade objetiva.

Isso posto, o Código Civil de 2002 aderiu à responsabilidade subjetiva como regra geral, considerando que o dolo e a culpa são fundamentais à obrigação de reparar o dano, consoante art. 186.

Porém, em alguns casos, é fixada que a obrigação de reparar se dê objetivamente, bastando a configuração do ato ilícito, dano e nexos causal. Assim sendo, haverá responsabilidade objetiva em casos especificados, haja vista o exercício de atividade que represente riscos para os direitos de outrem.¹⁸¹ É o que dispõe o parágrafo único do art. 927 do Código: “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.”¹⁸²

Nas hipóteses de violência obstétrica, de modo similar, a responsabilidade investigada dependerá do agente que cometeu o ilícito, como se verá em item 3.3 a seguir.

Cavaliere Filho ressalta que a responsabilidade objetiva passou a ter uma incidência mais vasta graças ao Código de Defesa do Consumidor (CDC). Isso porque essa lei, a fim de dar cumprimento ao mandamento constitucional da defesa do consumidor (art. 5º, inciso XXXII da Constituição Federal), instituiu o dever de segurança do fornecedor em relação aos produtos e serviços lançados no mercado de consumo.¹⁸³ Com isso, dispõe o art. 14, *caput*, do código consumerista que “O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”¹⁸⁴

Voltando ao artigo 186 do Código Civil, que consagra a regra geral da responsabilização, Carlos Roberto Gonçalves enumera quatro elementos essenciais à reponsabilidade civil subjetiva, que são seus pressupostos, são eles: a conduta (ação ou

¹⁸⁰ GONÇALVES, op. cit., p. 48.

¹⁸¹ Ibid, p. 49.

¹⁸² BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

¹⁸³ CAVALIERI FILHO, op. cit, p. 18.

¹⁸⁴ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 set. 1990.

omissão), a culpa (dolo ou culpa *scitricto sensu*), a relação de causalidade e o dano. Ao passo que na responsabilidade objetiva a comprovação da culpa é dispensável, contendo apenas os outros três elementos.

A conduta é o comportamento humano voluntário que, se exterioriza através de uma ação ou omissão e produz consequências jurídicas. A omissão, enquanto atitude negativa, adquire relevância jurídica e pode gerar dano, portanto, o não-agir que aqui se refere, é a quebra de um dever, que pode advir da lei, de negócio jurídico firmado ou de uma conduta anterior do agente.¹⁸⁵

Consoante demonstrado em capítulo anterior, as condutas que configuram a violência obstétrica são variadas, podendo atingir as vítimas de forma física, psicológica, moral, sexual, dentre outros. À vista disso, ainda que as ações de agressão afetem tanto a parturiente, quanto o feto, podendo ainda alcançar indiretamente familiares e herdeiros, é de se ressaltar que as condutas são dirigidas à mulher gestante, em trabalho de parto ou puérpera. Assim, não se fala como violência obstétrica as condutas dirigidas ao recém-nascido individualmente, mas as que são voltadas à mulher.

Já a relação de causalidade compreende o liame entre a conduta e o dano, chamado nexo causal. Cavalieri Filho explica que não basta o cometimento da conduta ilícita e do acometimento de dano à vítima, mas da relação de causa e efeito entre eles:

É preciso que esse dano tenha sido causado pela conduta ilícita do agente, que exista entre ambos uma necessária relação de causa e efeito. Em síntese, é necessário que o ato ilícito seja a causa do dano, que o prejuízo sofrido pela vítima seja um resultado desse ato, sem o que a responsabilidade não correrá a cargo do autor material do fato.

Assim, esse liame é um elemento lógico, que “consiste num elo referencial, numa relação de pertencibilidade entre os elementos de fato”, que seriam a conduta e o resultado danoso.¹⁸⁶

Por sua vez, o dano é a consequência concreta e lesiva da conduta ilícita, cuja comprovação é essencial à responsabilização civil, haja vista que o dano importa no objeto da pretensão reparatória.¹⁸⁷ O dano pode ser material ou moral, a depender se tem repercussão no patrimônio econômico ou moral do indivíduo afetado.

¹⁸⁵ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 25.

¹⁸⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Turma). Processual Civil. Responsabilidade Civil do Estado. Nexo de Causalidade Entre a Negligência do Estado e o Ato Ilícito Praticado por Foragido De Instituição Prisional. Ausência. Acórdão em Recurso Especial n. 719.738 – RS. Estado do Rio Grande do Sul e Ana Maria Bresolin. Relator: Min. Teori Zavascki. **Dje**, 22 de setembro de 2008. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/810165/recurso-especial-resp-719738-rs-2005-0012176-7>>. Acesso em: 24 out. 2021.

¹⁸⁷ GONÇALVES, op. cit., p. 54.

O dano material tem impacto na órbita financeira da vítima. Havendo morte da mulher ou nascituro, o valor da indenização dos danos patrimoniais terá por base os arts. 948 e 949 do Código Civil:

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:
I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Dessa forma, o cálculo indenizatório deve considerar as despesas com o tratamento do falecido, seu funeral, o luto da família e os alimentos a quem a vítima os devia.¹⁸⁸ Nesse ponto, alimentos só poderiam ser devidos em caso de falecimento da parturiente, sendo incabíveis na ocasião de falecimento do feto.

Já em casos de lesões e suas consequências, a indenização deve condensar o tratamento (dano emergente) e os lucros cessantes enquanto durar a convalescença. O dano emergente se trata da diminuição imediata do patrimônio, aquilo que o indivíduo efetivamente perdeu. Já o lucro cessante importa se os efeitos futuros da conduta reduzem ganhos, tratando-se da “perda do ganho esperado, na frustração da expectativa de lucro”, comumente presente quando a vítima fica impossibilitada de trabalhar como efeito da conduta danosa.¹⁸⁹

Observa-se que os lucros cessantes incidirão em decorrência de violência obstétrica somente quando o dano for tão grave que impossibilite a mulher ao trabalho, ao menos temporariamente. Vislumbra-se, a título de exemplo, casos graves de infecções, danos decorrentes de cirurgias, lesões aos órgãos; considerando que o próprio evento do parto saudável, exige um período de recuperação e resguardo antes do retorno às atividades laborais.

Outros danos materiais a serem compensados são as cobranças indevidas por parte da instituição hospitalar ou mesmo cirurgias e procedimentos reparatórios, que visam amenizar ou recompor os danos obstétricos oriundos das condutas ilícitas.¹⁹⁰

De outro lado, o dano extrapatrimonial, chamado também de dano moral, é o que atinge o ofendido como pessoa, que abala a vítima em razão da dor psíquica, sofrimento, tristeza, vexame e humilhação.¹⁹¹ Tal espécie de dano tem como fundamento a dignidade da pessoa

¹⁸⁸ KFOURI NETO, op. cit.

¹⁸⁹ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 78-79.

¹⁹⁰ MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *In: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 1, 2020, p. 104. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

¹⁹¹ GONÇALVES, op. cit., p. 387.

humana, base do Estado Democrático de Direito, consoante art. 1º, inciso III da Constituição Federal.¹⁹²

Assim, ensina Cavalieri Filho que, à luz da Constituição, pode-se conceituar o dano moral sob dois aspectos. Primeiro, em sentido estrito, dano moral seria a simples violação do direito à dignidade, ou seja, desvinculado da noção de dor e vexame, pois estas seriam meras reações consequenciais da ofensa à dignidade. Nesse entendimento, mesmo que a vítima não esboce o sofrimento ou tenha consciência da ofensa (tal qual uma criança em tenra idade, pessoa com deficiência mental ou em estado vegetativo), a dignidade deve ser protegida e sujeita à reparação quando violada.

Por mais pobre e humilde que seja uma pessoa, ainda que completamente destituída de formação cultural e bens materiais, por mais deplorável que seja seu estado biopsicológico, ainda que destituída de consciência, enquanto ser humano será detentora de um conjunto de bens integrantes de sua personalidade, mais precioso que o patrimônio. É a *dignidade humana*¹⁹³
[Grifo original]

Já em sentido amplo, o dano moral engloba os direitos da personalidade (nome, honra, imagem, reputação, sentimentos, relações afetivas, aspirações, convicções), ou seja, “abrange todas as ofensas à pessoa, considerada esta em suas dimensões individual e social, ainda que sua dignidade não seja arranhada”. Com isso, o autor conclui que, de modo geral, o dano moral tem natureza imaterial, pois envolve bens de ordem ética, por isso seu ressarcimento não pretende restituir integralmente o dano, mas possui função satisfatória e de pena privada, a fim de desestimular novas agressões.¹⁹⁴

Quanto aos danos extrapatrimoniais no âmbito da responsabilidade médica, Kfoury Neto alerta que os danos secundários decorrentes da morte ou das lesões, no Brasil, se resolvem em danos morais. Assim, os danos físicos que prejudiquem relações afetivas e familiares, relações sociais, atividades de caráter cultural, o lazer, a diversão, são considerados sob a rubrica de dano moral. Sendo que os únicos danos corporais englobados enquanto dano extrapatrimonial é o dano estético, que se dá em consequência de lesão grave.¹⁹⁵

Ante a ausência de balizas determinadas, esta categoria de dano deve ser arbitrada equitativamente pelo juiz de forma prudente. Isso posto, o autor apresenta certos critérios que podem ser observados:

A reparação, em caso de morte, deve ter em vista mitigar a dor dos familiares, amenizar a abrupta frustração daquela expectativa risonha de se viver sempre ao lado dos entes queridos, atenuar a sensação de vazio e desesperança. O juiz deve considerar

¹⁹² BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

¹⁹³ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 89.

¹⁹⁴ Ibid, p. 90-91.

¹⁹⁵ KFOURI NETO, op. cit.

as condições socioeconômico culturais da família, as circunstâncias do trágico acontecimento, a profundidade dos reflexos do precoce desaparecimento no seio familiar, e também as próprias características do evento danoso. Após aferir tais aspectos – e mais aqueles que somente os casos concretos põem diante do magistrado – o julgador indicará, preferentemente em salários mínimos, o valor dessa verba indenizatória.¹⁹⁶

Com isso, na indenização decorrente de violência obstétrica, a ponderação das circunstâncias do evento danoso deve considerar o contexto do acontecimento do parto: um momento de nascimento, carregado de expectativas de alegria pela chegada de um novo membro familiar. Se há o falecimento da parturiente como consequência da violência, deve-se considerar a tragédia para o nascituro que não pôde conhecer e conviver com mãe. Também é preciso considerar se houve uma escalada de intervenções não recomendadas, ocasionando em sofrimento evitável da gestante antes da morte. Por outro lado, havendo o falecimento do bebê, têm relevância a expectativa familiar do nascimento daquela criança, mas cujo parto desembocou em seu óbito.

Quanto aos danos estéticos, o jurista segue aduzindo que sua valoração deve considerar a ocupação da vítima; a intensidade da lesão; localização do dano no corpo, se visível; se o dano é estático, como uma cicatriz, ou dinâmico, como um coxear; se há possibilidade de correção; idade e sexo da vítima.¹⁹⁷ Nesse sentido, os danos estéticos são vislumbrados na violência obstétrica, por exemplo, se há sequelas do corte da episiotomia, tanto visuais, quanto anatômicas, que impossibilite a mulher de ter relações sexuais confortavelmente; ou se houve histerectomia não consentida após a cesárea, deixando-a estéril.

Acerca da quantificação da indenização extrapatrimonial:

Por não existirem parâmetros preestabelecidos, doutrina e jurisprudência pátrias afirmam que o juiz, ao quantificar o dano moral, valendo-se da sua experiência e bom-senso, após sopesar as peculiaridades do caso e a realidade econômica das partes, fixará valor que, sem acarretar enriquecimento sem causa ou a ruína do ofensor, compense o sofrimento do ofendido¹⁹⁸

De todo modo, Kfoury Neto aduz que a quantificação do dano moral, deve considerar uma tríplice função: compensatória, isso quer dizer, de mitigação da dor e humilhação sofridas, hipótese em a reparação jamais será integral; função punitiva, configurando sanção civil ao infrator, pelo que “o montante da compensação deve exercer forte coerção sobre o ofensor” para desestimular o ilícito; e, função preventiva, ou seja, pedagógica, que desestimele a reiteração social de atos lesivos.¹⁹⁹

¹⁹⁶ KFOURI NETO, op. cit.

¹⁹⁷ Ibid.

¹⁹⁸ Ibid.

¹⁹⁹ Ibid.

Com efeito, uma vez que as condutas ilícitas obstétricas ocasionem em danos de ordem extrapatrimonial, há que se ponderar quanto à comprovação desses danos. Isso porque as violações verbais, psicológicas, ou mesmo as palpáveis, de caráter físico, sexual e institucional, acarretarão em prejuízos imateriais às vítimas, cuja comprovação em juízo é penosa ou até impossível. Eis a problemática da comprovação do dano obstétrico.

Nesse ponto, a pesquisa de Serra indica que há tendência de o Sistema de Justiça brasileiro em considerar majoritariamente a violência física, negligenciando outras modalidades de lesões,²⁰⁰ o que tem íntima relação com a possibilidade de fazer prova do ocorrido.

“Seria uma demasia [...] exigir que a vítima comprove a dor, a tristeza, ou a humilhação através de depoimentos, documentos ou perícia; não teria como demonstrar o descrédito, o repúdio ou o desprestígio através dos meios probatórios tradicionais”.²⁰¹ Por outro lado, as condutas de violência obstétrica são reprováveis já comportando em si só o dever de indenizar.

Portanto, deve-se considerar que os danos morais decorrentes dessa violência decorrem da gravidade do ilícito em si. “Se a ofensa é grave e de repercussão, por si só justifica a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado [...] o dano moral existe *in re ipsa*; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo”,²⁰² explana Cavalieri Filho sobre os danos morais *in re ipsa*. É o caso da violência obstétrica, porque os fatos danosos, ao violarem bens existenciais, por si sós comportam o dever de indenizar.

Demais disso, o ressarcimento moral pode se dar de modo autônomo ou cumulativamente com o dano patrimonial, visto a possibilidade de cumulação de ambos reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) na Súmula 37, que dita: “São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral, oriundos do mesmo fato”.²⁰³

Finalmente, o quarto elemento essencial à configuração da responsabilidade subjetiva, a culpa, que relaciona-se à conduta do agente. Cavalieri Filho dirá que a culpa *lato sensu* abrange o dolo, comportamento intencional dirigido a um resultado ilícito, e a culpa *stricto sensu*, que é sintetizada como a “violação do dever objetivo de cuidado, que o agente podia conhecer e observar, ou, como querem outros, a omissão de diligência exigível”.²⁰⁴

²⁰⁰ SERRA, op. cit., p. 150.

²⁰¹ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 97.

²⁰² Ibid.

²⁰³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 37. São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral, oriundos do mesmo fato. Brasília: **Diário da Justiça**, 17 mar. 1992. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/sumstj/article/download/5223/5348>>. Acesso em: 26 out. 2021.

²⁰⁴ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 33.

Isso posto, a culpa *stricto sensu* é marcada pela vontade do agente em praticar ato lícito, mas, por não dotar conduta adequada, acaba por praticar ilícito, ocasionando na produção de um evento danoso involuntário, porém previsto ou previsível. Assim, essa culpa abrange os comportamentos da imprudência, negligência e imperícia. Desse modo, são definidas:

imprudência é conduta positiva, consistente em uma ação da qual o agente deveria abster-se, ou em uma conduta precipitada [...] A negligência consiste em uma conduta omissiva: não tomar as precauções necessárias, exigidas pela natureza da obrigação [...] imperícia é a incapacidade técnica para o exercício de uma determinada função, profissão ou arte.²⁰⁵

Pelo exposto, é possível vislumbrar que muitas condutas de violência obstétrica, via de regra, são evitadas da culpa em sentido estrito, sem intenção de provocar o dano, pois o que ocorre é que o modo e a forma de atuar dos profissionais de saúde e das instituições hospitalares são impróprios. “Há na culpa, em última instância, um erro de conduta”²⁰⁶, pelo que a responsabilização médica é marcada pela investigação da ocorrência do erro médico, como se verá em sequência.

Já no tocante às questões processuais, alguns aspectos tomam relevância.

Esta forma de violência contra a mulher tem como principais vítimas a parturiente e o feto, mas pode atingir mais pessoas, como familiares. Portanto, possuem legitimidade ativa à pretensão indenizatória quem for afetado pelas más condutas obstétricas: mulher, nascituro e familiares, que figuram, via de regra, como herdeiros.

Assim sendo, como se verá em amostra de processos sobre o tema no Capítulo 4, as mulheres figuram no polo ativo das ações quando se pretende a reparação de danos contra si, seja pelo impacto em seu corpo, seja em caso de óbito do feto; se as condutas médicas no momento do parto deixam sequelas ao bebê, a legitimidade ativa é do menor; na hipótese de morte da gestante, os herdeiros devem figurar no polo ativo.

Além dessas, vislumbram-se outras hipóteses. Havendo morte intrauterina do feto ou do nascituro em decorrência de evento no parto, é possível que o genitor, junto à parturiente, busque a indenização pelo falecimento do filho em decorrência de conduta médica indevida. Alessandra Varrone, suscita também a possibilidade pai que foi privado de acompanhar o nascimento do filho em violação à Lei do Acompanhante,²⁰⁷ que se achando prejudicado, pode acionar o Judiciário.

²⁰⁵ GONÇALVES, op. cit., p. 327-328.

²⁰⁶ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 34.

²⁰⁷ SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida Prado. **Resumo de direito médico**. Leme-SP: JH Mizuno, 2020, p.171.

Isso posto, as vítimas que suportem danos oriundos do ilícito possuem legitimidade para postular uma indenização, o que não descaracteriza a violência obstétrica. Isso porque, como explicitado, as condutas ilícitas são dirigidas à mulher, atingindo-a imediatamente e atingindo o nascituro, parentes e herdeiros só de modo mediato, de forma que as razões da violência permanecem sendo razões de gênero e de poder institucional. Assim, essas causas e o aspecto cultural das condutas obstétricas ilícitas voltada à mulher devem ser considerados pelos julgadores ainda que a parte autora da ação não seja a parturiente.

Outro ponto processual quanto à pretensão indenizatória em face da responsabilidade civil do médico ou da instituição hospitalar é o atendimento ao prazo prescricional.

A legislação civil impõe um prazo prescricional de três anos para o ajuizamento das demandas de reparação civil, consoante art. 206, §3º, inciso V do Código Civil de 2002²⁰⁸. Por outro lado, a pretensão com fundamento no Código de Defesa do Consumidor tem prazo prescricional de cinco anos, na conformidade do art. 27 desse Código²⁰⁹. Também incidirá a prescrição quinquenal para as demandas em face do Estado, hipótese já mencionada, graças ao disposto no art. 1º do Decreto 20.910/1932²¹⁰.

Kfoury Neto esclarece que tal prazo passa a fluir a partir do momento em que o dano se tornar conhecido, haja vista que o malefício à vida ou saúde da vítima pode não ser perceptível imediatamente²¹¹ ou tardar a se manifestar. No mesmo sentido é a lição de Genival Veloso de França, que dita que o início prazo é quando paciente toma conhecimento do dano e não a data quando o profissional possa ter cometido o ilícito.²¹²

É certo que nas demandas contra União, estados e municípios (em razão de ilícitos perpetrados por seus hospitais, servidores ou concessionárias) incidirá o prazo quinquenal.

Contudo, acerca das demandas que não envolvam o Estado, Kfoury Neto não distingue qual prazo prescricional incidirá, se o de três anos do Código Civil ou o de cinco anos do CDC.²¹³ Já França, em seu “Direito Médico”, menciona unicamente o prazo de três anos da legislação civil²¹⁴ e, em oposição, Cavalieri Filho diz que os profissionais liberais, como

²⁰⁸ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

²⁰⁹ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 set. 1990.

²¹⁰ BRASIL. Decreto nº 20.910, de 06 de janeiro de 1932. Regula a prescrição quinquenal. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 jan. 1932. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d20910.htm>. Acesso em: 30 out. 2021.

²¹¹ KFOURI NETO, op. cit.

²¹² FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**, 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014, p. 269.

²¹³ KFOURI NETO, 2019.

²¹⁴ FRANÇA, op. cit., p. 269.

prestadores de serviços que são, estão sob a disciplina do código consumerista,²¹⁵ o que faria incidir o prazo de cinco anos.

Nessa perspectiva, parece adequada a incidência do prazo prescricional da legislação do consumidor. Isso porque, consoante doutrina exposta ao longo deste capítulo, o tratamento dado à relação jurídica entre médico e paciente é de relação de consumo, havendo incidência do CDC. Por isso, o prazo prescricional também deve seguir esta legislação específica e mais favorável à vítima do dano à saúde.

3.3 Aspectos Específicos da Investigação da Responsabilidade Médica e dos Fornecedores de Serviços

Uma vez destacados os principais aspectos gerais da responsabilidade civil, aprofunda-se acerca das modalidades de responsabilidade a serem investigadas ante condutas dos profissionais da saúde e das instituições de saúde, visto que são esses os agentes da violência obstétrica. Isso posto, destaca-se que, quando se fala aqui em “responsabilidade médica”, quer-se dizer dos profissionais de saúde envolvidos na violência obstétrica: médicos (as), enfermeiros (as) e parteiras, cuja investigação da responsabilidade é a mesma.

Genival Veloso de França dirá que a reparação civil é o instrumento suscetível a reparar de modo mais imediato o prejuízo médico, bem como é uma forma de corrigir as distorções da medicina socializada, ou seja, mais hostil e menos humanizada.²¹⁶ Com isso, é direito do paciente pleitear ao Judiciário reparação pelos danos que lhe foram culposamente perpetrados pelo médico.

Uma vez que os atos médicos, no geral, surgem como obrigações de meio, resulta que a responsabilidade médica, no geral, é subjetiva e carece de comprovação de culpa. É o que dispõe o Código Civil, no art. 951 especificamente sobre a atividade dos profissionais da saúde:

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.²¹⁷

Assim, esclarece Kfoury Neto que a “alusão a ‘atividade profissional’ e ‘paciente’ tornam indúvidos os destinatários desse dispositivo: os profissionais da saúde (médicos,

²¹⁵ CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2012, p. 541.

²¹⁶ FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014, p. 281.

²¹⁷ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

dentistas, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, biomédicos e outros). ”²¹⁸
 Ainda, a responsabilidade subjetiva é vista por força do art. 14, §4º do Código de Defesa do consumidor, que não deixa dúvidas:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

[...]

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.²¹⁹

Nesse sentido, não incide o parágrafo único do art. 927 do Código Civil, que indica que as atividades de risco ensejam a responsabilidade objetiva. Além disso, seria impossível não haver a investigação da culpa, pois não haveria como saber se a morte, a invalidez ou o dano decorreram de um erro médico ou da própria natureza humana. A dor, a doença, a morte, ou seja, os males da saúde não são riscos que nascem com a atividade médica, mas é ínsito ao ser humano. Isso quer dizer que a “atividade de cura”, em regra, não gera risco ao paciente.²²⁰

Feita tal consideração, havendo a incidência do art. 14, §4º do CDC, que contempla a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais, há a responsabilidade subjetiva, por isso cabe ao paciente, ou seus herdeiros, demonstrar que o resultado danoso do tratamento teve como causa a negligência, imprudência ou imperícia do profissional.²²¹

Assim, a responsabilidade civil do médico envolve um erro culposo, isso quer dizer que caberá ao julgador, a cada caso, indagar se houve imprudência, negligência ou imperícia, injustificáveis, ou seja, havendo falta de diligência ou desconhecimento técnico em relação ao que se espera de um bom profissional padrão, é que haverá responsabilização do médico.²²²

Isso posto, o Manual de Orientação Ética do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, traz uma útil definição do “erro médico” que se investiga para fins de responsabilidade civil:

é a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior. Observa-se que todos os casos

²¹⁸ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. Livro eletrônico (não paginado).

²¹⁹ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 set. 1990.

²²⁰ KFOURI NETO, op. cit.

²²¹ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 404.

²²² CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 405. GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**, v. 4. 11 ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 271.

de erro médico julgados nos Conselhos de Medicina ou na Justiça, em que o médico foi condenado, o foi por erro culposo.²²³

Ainda, para enfatizar que se fala em erro médico no sentido de culpa *stricto sensu*, Gomes, Drumond e França, sintetizam que erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo, portanto, sem dolo.²²⁴

Com isso, a culpa a ser investigada, é identificada pelas vias da negligência, imprudência e imperícia, como já mencionado. Documento veiculado pelo Conselho Federal de Medicina exemplifica tais condutas, ao que é possível vislumbrar o enquadramento nas práticas da atenção obstétrica:

A negligência, forma mais frequente de erro médico no serviço público, decorre do tratamento com descaso, do pouco interesse para com os deveres e compromissos éticos para com o paciente e a instituição. É a ausência de precaução ou a indiferença em relação ao ato realizado. **O abandono ao doente, o abandono de plantão**, o diagnóstico sem o exame cuidadoso do paciente, a medicação por telefone e o **esquecimento de corpos estranhos (gases, compressas e pinças) no corpo do paciente** são exemplos relacionados com esta falha.

A imprudência aparece quando o médico, por ação ou omissão, **assume procedimento de risco para o paciente, sem respaldo científico ou esclarecimento à parte interessada**. [...] **aguardar parto normal com feto em sofrimento são exemplos de atitudes imprudentes**.

É igualmente imprudente o **profissional que utiliza técnica cirúrgica ainda não aceita pela comunidade médica**, medicamentos sem a necessária comprovação científica dos resultados ou técnicas de cunho charlatanesco.

A imperícia decorre da falta de observação das normas técnicas, despreparo prático ou insuficiência de conhecimentos. Portanto, **será imperito o médico que utilizar meio de tratamento já abandonado, por inócuo; o obstetra que, na cesariana, lesa a bexiga da paciente; ou aquele que, utilizando o fórceps, provoca traumatismo cranioencefálico, provocando a morte do concepto**.²²⁵

[Grifo nosso]

Sendo assim, a parte autora da ação que pleiteie indenização por danos decorrentes de condutas médicas, deve fazer prova da culpa, que não é fácil de ser produzida, consoante alerta Cavalieri Filho. Segundo o autor, são duas as maiores dificuldades. De um lado, há grande rigor na exigência da prova pelos tribunais e, de outro lado, pela tecnicidade da prova, que carecerá avaliação pericial, já que os julgadores não possuem conhecimento científico para apreciar as questões médicas. Com isso, surge a problemática do corporativismo e solidariedade

²²³ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Manual de orientação ética e disciplinar. v. 1, 4 ed. Florianópolis, CREMESC, 2006, p. 123. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/1978079-Manual-de-orientacao-etica-e-disciplinar.html>>. Acesso em: 26 out. 2021.

²²⁴ GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico**. 3ª ed. rev. atual. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001, p. 91.

²²⁵ CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012, p. 28-29. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2021.

profissional, pelo que os peritos, não raramente, tendem a isentar os colegas médicos pelos atos incriminados.²²⁶

Nessa mesma linha é o entendimento de Ruy Rosado de Aguiar Júnior, que destaca que a perícia, efetuada por colega do imputado causador do dano, impede a isenção e imparcialidade. O ex-ministro ainda acrescenta que as dificuldades na produção da prova também decorrem do ambiente reservado em que os fatos se desenrolam (consultório ou sala cirúrgica), bem como há a hipossuficiência técnica da vítima, que “além das dificuldades em que se encontra pelas condições próprias da doença, é um leigo, que pouco ou nada entende dos procedimentos a que é submetido, sem conhecimentos para avaliar causa e efeito”.²²⁷

Isso posto, o juiz deve valer-se de todos os meios válidos de prova: testemunhas, registros do paciente, prontuário, laudos e perícias.²²⁸ Nesse ponto, suscita-se também outras problemáticas, por exemplo, dificuldade na produção de prova testemunhal, haja vista que a maioria das testemunhas guardam relação de trabalho ou amizade com o médico ou hospital; obstáculos burocráticos de acesso ao prontuário médico e outros documentos que ficam em poder do profissional ou da instituição.²²⁹

O ônus probatório incube ao autor da ação, por força do art. 373, inciso I do Código de Processo Civil (CPC):

Art. 373. O ônus da prova incube:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

[...]

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.²³⁰

Entretanto, Aguiar Júnior comenta que nas relações médico-paciente é normalmente o profissional que possui melhores dados sobre o fato, portanto, havendo o dever processual de levá-los ao processo e fazer prova da correção de seu comportamento. Assim, se ao médico

²²⁶ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 404.

²²⁷ AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade Civil do Médico. **Direito e Medicina**: aspectos jurídicos da Medicina, Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 14, Disponível em: <http://www.ruyrosado.com.br/upload/site_producaointelectual/23.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

²²⁸ Ibid, p. 15.

²²⁹ SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco**: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 114. Disponível em: <<https://tede.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em 31 mai. 2021.

²³⁰ BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 17 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 8 dez. 2021.

fosse invertido o ônus de provar que agiu sem culpa, não seria exigida a produção de prova negativa, mas tão somente da demonstração de como se chegou ao diagnóstico, de ter empregado conhecimentos e técnicas aceitáveis.²³¹

Consoante citado, a inversão do ônus probatório pode ser determinada pelo juízo, conforme §1º do art. 373 do CPC e também com base no CDC, art. 6º, inciso VII, que determina que é direito básico do consumidor a facilitação da defesa de seus direitos.²³²

Vislumbra-se, dessa maneira, que, de fato, parece ser mais fácil ao profissional fazer prova de que procedeu boas práticas e teve uma conduta acertada e diligente entre as melhores técnicas médicas; do que a vítima, leiga, comprovar que não lhe foram prestados os melhores cuidados, havendo ocorrido negligência ou imprudência ou imperícia. Ao que Nehemias Domingos de Melo atenta que em muitas situações haverá a lesão, o agente estará identificado, porém a impossibilidade de fazer prova da culpa afastará o dever de reparação.²³³

Estabelecidos os aspectos da responsabilidade dos profissionais de saúde, volta-se à análise da responsabilidade dos hospitais em caso de danos aos pacientes.

O artigo 14, *caput*, do Código de Defesa Consumidor, já citado, dita que os fornecedores de serviços respondem independente de culpa pelos danos decorrentes de defeitos no serviço, dessa forma, trata-se de uma garantia da legislação de que o serviço será fornecido sem defeito ao consumidor.

Entretanto, isso não quer dizer que haverá a responsabilidade objetiva indiscriminada dos estabelecimentos de saúde quando da ocorrência de dano médico. Nessa perspectiva, vislumbram-se duas possibilidades na responsabilidade dos hospitais: a primeira quanto a danos oriundos de defeitos dos serviços estritamente hospitalares; e a segunda quanto a danos oriundos de erro médico, isso quer dizer, da atividade do profissional.

O hospital ou clínica médica respondem objetivamente pelos defeitos de seus serviços, fazendo incidir o art. 14, *caput* do CDC, quando os serviços por ele diretamente disponibilizados ao paciente forem falhos, produzindo algum dano ao paciente. Sendo que tais serviços são aqueles relacionados diretamente com as circunstâncias do próprio estabelecimento hospitalar²³⁴, ao que Cavalieri Filho exemplifica os casos de ocorrência de

²³¹ AGUIAR JÚNIOR, op. cit., p. 16.

²³² BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 set. 1990.

²³³ MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade civil por erro médico**: doutrina e jurisprudência. 2 ed. São Paulo: Atlas S.A., 2013, p. 19.

²³⁴ TEIXEIRA, Josenir. A responsabilidade civil dos hospitais pelo “erro” do médico na visão do Superior Tribunal de Justiça. In: Josenir Teixeira Consultor Jurídico. **Artigos**, 7 jan. 2020. Disponível em: <<https://jteixeira.com.br/a-responsabilidade-civil-dos-hospitais-pelo-erro-do-medico-na-visao-do-superior-tribunal-de-justica/>>. Acesso em: 26 out. 2021.

defeito de equipamento do hospital, equívocos e omissões da enfermagem na aplicação de medicamentos, falta de vigilância e acompanhamento de paciente durante internação, infecção hospitalar.²³⁵

Assim, o hospital responderá objetivamente pelo dano produzido pelas coisas (instrumentos, aparelhos) utilizadas na prestação de seus serviços, hipótese em que o estabelecimento só se exime do dever de reparação comprovando a ocorrência de uma das excludentes de responsabilidade.²³⁶

A ausência de vigilância e acompanhamento de paciente durante internação, é um exemplo de falha no serviço diretamente prestado pelo hospital, que caracteriza violência obstétrica, visto que o abandono e negligência da parturiente é uma má prática das equipes de obstetrícia dos nosocômios. De igual modo, se a violência é cometida por empregado da instituição, mas não se relaciona com a investigação de culpa médica, haverá responsabilidade objetiva da instituição empregadora. Por exemplo, é que ocorre se membros da administração do hospital, secretários, funcionários da limpeza ou da segurança, proferem ofensas verbais à mulher, tal qual humilhação discriminatória por ser gestante jovem ou humilhação pela necessidade de limpeza do leito da parturiente.²³⁷

Por outro lado, havendo erro médico na situação fática, a doutrina indica que a responsabilidade deve ser investigada sob análise da culpa, por força do §4º, do art. 14 do CDC, mesmo quando se pleiteia contra a instituição hospitalar. Consoante entendimento de Kfoury Neto, a responsabilidade objetiva não se coaduna com a atividade médica, dada a singularidade do serviço que é prestado com base na confiança.²³⁸

Com isso, havendo erro do profissional, quando será possível atribuir a responsabilidade ao hospital e quando somente será possível atribuí-la ao médico pessoalmente?

Havendo vínculo empregatício entre o médico causador do dano e o estabelecimento hospitalar, haverá solidariedade passiva do hospital, que responde objetivamente, como prestador de serviços, se provada a culpa de seu empregado.²³⁹

Dessa maneira, incidirá, além do art. 14, *caput* do CDC, o art. 932, III e art. 933, ambos do Código Civil de 2002²⁴⁰, que atribui ao empregador responsabilidade direta por sua

²³⁵ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 420.

²³⁶ GONÇALVES, op. cit., p. 277.

²³⁷ SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida Prado. **Resumo de direito médico**. Leme-SP: JH Mizuno, 2020, p. 170.

²³⁸ KFOURI NETO, op. cit.

²³⁹ GONÇALVES, op. cit., p. 277.

²⁴⁰ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

atividade. No mesmo sentido, a Súmula 341 do Supremo Tribunal Federal (STF), dita: “É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto”.²⁴¹

Com isso, fica estabelecida a responsabilidade objetiva indireta da empresa fornecedora do serviço, pelo que a atuação do empregado fica desconsiderada, sendo absorvida pela atividade da empresa. Daí que o estabelecimento de saúde responderá por ato de terceiro, possuindo direito de regresso contra o empregado ou preposto.²⁴² Ao que se ressalta: essa responsabilidade assumida pelo hospital enquanto empregador somente aparecerá se estiver comprovada a culpa na atuação do médico empregado.

De modo diverso ocorre se não houver vínculo de emprego entre o médico e o hospital, ou seja, casos de profissionais autônomos que utilizam da estrutura física e logística do hospital, mas não integram seu quadro permanente. Nesta hipótese não haverá responsabilidade do hospital, de modo que é o médico responde pelos seus erros.²⁴³

Assim, os atos técnicos praticados pelos médicos sem vínculo de emprego são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se o hospital onde ocorreu o fato de responsabilidade já que não concorreu para o dano.

Eis jurisprudência do STJ que resume o exposto:

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICO PARTICULAR. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM.

1. Os hospitais não respondem objetivamente pela prestação de serviços defeituosos realizados por profissionais que nele atuam sem vínculo de emprego ou subordinação. Precedentes.

2. Embora o art. 14, § 4º, do CDC afaste a responsabilidade objetiva dos médicos, não se exclui, uma vez comprovada a culpa desse profissional e configurada uma cadeia de fornecimento do serviço, a solidariedade do hospital imposta pelo caput do art. 14 do CDC.

3. A cadeia de fornecimento de serviços se caracteriza por reunir inúmeros contratos numa relação de interdependência, como na hipótese dos autos, em que concorreram, para a realização adequada do serviço, o hospital, fornecendo centro cirúrgico, equipe técnica, medicamentos, hotelaria; e o médico, realizando o procedimento técnico principal, ambos auferindo lucros com o procedimento.

4. Há o dever de o hospital responder qualitativamente pelos profissionais que escolhe para atuar nas instalações por ele oferecidas.

5. O reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico, conforme a teoria de responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor.

²⁴¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula 341. É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto. Súmula da Jurisprudência Predominante do Supremo Tribunal Federal – Anexo ao Regimento Interno. Edição: Imprensa Nacional, 1964, p. 149. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula341/false>>. Acesso em: 26 out. 2021.

²⁴² CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 422.

²⁴³ GONÇALVES, op. cit., p. 277.

6. Admite-se a denunciação da lide na hipótese de defeito na prestação de serviço. Precedentes.²⁴⁴
[Grifo nosso]

À vista disso, ressalta-se que as empresas de planos de saúde compartilham da responsabilidade civil dos profissionais e dos hospitais que seleciona.²⁴⁵ Com efeito, as operadoras de planos de saúde respondem solidariamente por falha no serviço médico ocorrido em sua rede de assistência, uma vez que, por terem o profissional ou nosocômio causador do ilícito credenciado a sua rede, contribuem para conduzir o consumidor àquele recinto. Consoante explica Cavalieri Filho, são hipóteses de planos de saúde privados em que os consumidores não possuem direito de livre escolha²⁴⁶ para optar pelo profissional ou hospital de sua preferência, sendo atendido em estabelecimentos do plano.

De outro lado, falando na rede pública de saúde, havendo caso de ilícito danoso cometido pela instituição hospitalar, haverá responsabilização do Estado, que responderá, tal qual o fornecedor de serviços privado, objetivamente por defeito de seus serviços. Isso por força do artigo 37, §6º da Constituição, que estabeleceu a responsabilidade direta e objetiva para os prestadores de serviços públicos:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

[...]

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

E, na mesma linha, é o art. 43 do Código Civil: “As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo”.²⁴⁷ Isso posto, havendo ação ou omissão de agente público, há o dever do Estado em indenizar os danos materiais ou morais sofridos pelos pacientes.

²⁴⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). Consumidor. Recurso Especial. Ação De Indenização. Responsabilidade Civil. Médico Particular. Responsabilidade Subjetiva. Hospital. Responsabilidade Solidária. Legitimidade Passiva Ad Causam. Acórdão em Recurso Especial n.1.216.424 - MT. Hospital e Maternidade Nossa Senhora De Fátima Ltda e Odilon Raimundo Dos Santos. Relatora: Min. Nancy Andrighi. **DJe**, 19 ago. 2011. Disponível em: <https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/IT/RESP_1216424_MT_1327314326151.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA067SMCVA&Expires=1635535444&Signature=pTrFjuMLEh02XFyIuWTld93XI4%3D>. Acesso em: 26 out. 2021.

²⁴⁵ GONÇALVES, op. cit., p. 278.

²⁴⁶ CAVALIERI FILHO, op. cit., p. 474.

²⁴⁷ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

Por sua vez, sendo caso de haver erro profissional, o Estado será solidariamente responsável, mediante a comprovação de culpa do médico. Por isso, quanto aos médicos servidores públicos, “a responsabilidade direta e primária é do Estado; a do médico, como de todo servidor público, deve ser apenas indireta, recompondo o prejuízo sofrido pelo Estado, desde que provada sua culpa”.²⁴⁸

Com todo exposto, conclui-se que, na ocorrência da violência ora estudada, havendo conduta perpetrada por profissional de saúde, deve haver a verificação da culpa, mesmo quando se pleiteia contra o hospital, porque se houver dano ocasionado por erro médico, haverá investigação da culpa.²⁴⁹ Por outro lado, incidirá a responsabilidade objetiva dos fornecedores por defeitos de seus serviços, mas esta hipótese é menos comum à violência ora estudada.

Nesse ponto, vislumbram-se situações que fogem à caracterização da violência obstétrica, hipóteses que devem ser analisadas a cada caso, observando-se criticamente os direitos lesados e os possíveis aspectos socioculturais que fundamentaram o cometimento do ilícito.

Vê-se que danos decorrentes da falha em equipamento, insuficiência de insumos hospitalares gerais, erro por equívoco na aplicação de medicamentos e infecção hospitalar, não configuram violência obstétrica, pois, têm fundamento diverso, ou seja, não decorrem de uma cultura de más práticas, cujo fim é o controle do corpo da parturiente ou comodidade médica.

Do mesmo modo, se uma maternidade pública não possui leitos suficientes para atendimento às demandas de parto ou se, por questões orçamentárias, é prestado um mau atendimento global à comunidade, então, não se tratariam de casos de violência obstétrica perpetrada por aquela instituição, mas sim de má prestação do direito à saúde que atinge várias searas de atendimento e não tem as mesmas razões da violência obstétrica.

Ocorre que, independentemente se houver investigação e comprovação da culpa para conformar a imputação da responsabilidade, a violência obstétrica deve ser encarada como violência de gênero e institucional, situação em que não deve ser vislumbrada meramente como erro médico. Serra explicita que

se o médico, por exemplo, insiste em praticar uma conduta que é ineficiente e danosa como a manobra de Kristeller, ou insiste em realizar determinado procedimento sem o consentimento da mulher, como a episiotomia ou ainda a aplicação de ocitocina sintética, tais condutas não podem ser observadas sob a perspectiva do erro médico que pressupõe uma conduta correta, mas que tem o seu resultado prejudicado por negligência, imprudência ou imperícia (elementos da culpa), visto que nos casos elencados, a conduta é ilícita.²⁵⁰

²⁴⁸ RAMOS, Itamar de Ávila. **A responsabilidade civil dos estabelecimentos de saúde**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008, p. 50.

²⁴⁹ KFOURI NETO, op. cit.

²⁵⁰ SERRA, op. cit., p. 115.

A autora sintetiza ainda que nos casos de erros a conduta médica seria correta, mas a técnica seria empregada incorretamente; em oposição, nas hipóteses de violência obstétrica a conduta por si só é incorreta, ocasionando em um resultado danoso como consequência da escolha do profissional em optar pela conduta incorreta, a despeito da autonomia da mulher.²⁵¹ Ressalta-se: se fala em violência obstétrica como uma ação escolhida pelo agente e não como decorrência de infortúnios técnicos ou orçamentários.

Se os casos de violência obstétrica forem analisados à luz da teoria clássica da responsabilidade civil, haverá uma grande ênfase na produção de provas (documentais e periciais), o que pode ensejar no desprovimento de muitas ações. A pesquisa de Serra, conclui que os tribunais solucionam tais casos respaldados meramente na legislação civil, mas sem se atentar às peculiaridades dos casos, como as questões da violência de gênero, do direito à autonomia da parturiente, do direito à saúde, da violação à dignidade, entre outros pontos.²⁵²

Eis o contexto onde a presente pesquisa se insere, na soma de esforços para que os atos de violência obstétrica recebam o tratamento jurídico como tais. Isto na intenção de contribuir aos elementos doutrinários que auxiliem os julgadores a compreenderem a dimensão, gravidade e aspectos dessa modalidade de violência contra a mulher.

Dessa forma, sendo a violência obstétrica uma cultura de más práticas médicas, perpetradas por comodidade dos profissionais de saúde em detrimento da integridade, bem-estar e consideração da dignidade da parturiente, como reflexo de uma sociedade que desconsidera os direitos das mulheres, julgando-as seres humanos de segunda categoria, percebe-se que certos aspectos na apuração da responsabilidade e quantificação da indenização ganham relevância, tal qual a função punitiva da responsabilidade civil, como se verá em capítulo seguinte.

Ademais, passa-se a demonstrar uma amostra de experiências práticas da imputação da reparação civil a ocorrências de violência no atendimento obstétrico. Com efeito, a fim de articular a teoria já demonstrada até aqui e a realidade jurídica existente, o capítulo subsequente discutirá a análise de decisões prolatadas pelo Tribunal de Justiça de Alagoas no tema do presente trabalho.

²⁵¹ Ibid.

²⁵² Ibid, p. 113.

4. ANÁLISE DO TRATAMENTO JUDICIAL DADO AOS CASOS

4.1 Aspectos Metodológicos da Análise de Decisões do Tribunal de Justiça de Alagoas

O presente estudo objetiva compreender como os direitos fundamentais violados na ocorrência da violência obstétrica podem ser eficazmente tutelados pelo direito. Se a responsabilização civil é meio adequado e efetivo de promover a tutela destes direitos. Além disso, de que forma se dá o enquadramento das hipóteses de violência obstétrica nos pressupostos da responsabilidade civil.

Com isso, visando demonstrar minimamente as implicações práticas do ajuizamento de ações de responsabilidade civil quando ocorre uma hipótese de agressão na assistência obstétrica, bem como demonstrar a forma que o Judiciário compreende e responde à tal problemática, passa-se à análise de acórdãos de responsabilidade civil do Tribunal de Justiça de Alagoas (TJAL) a esse respeito.

Optou-se por tal recorte jurisdicional por se tratar do Tribunal de Justiça local. Assim, se considera o impacto das decisões colegiadas e a relevância institucional deste Tribunal no âmbito do Estado onde a presente pesquisa é conduzida. O recorte temporal visa analisar como as demandas estão sendo recepcionadas mais recentemente, por isso foram investigadas decisões dos últimos cinco anos: desde 2017 a 2021.

A investigação em tela tem abordagem quanti-qualitativa de modo que a interpretação dos dados utilizará de ambas abordagens para melhor interpretação da realidade posta. O procedimento metodológico utilizado neste capítulo é, portanto, o de análise documental, por meio do exame dos acórdãos do TJAL que possuem pertinência com a temática objeto do estudo. Nesse sentido, consoante Silva e Grigolo, a pesquisa documental utiliza-se de materiais que ainda não receberam análise aprofundada, visando selecionar, tratar e interpretar a informação bruta para extrair dela sentido e introduzir algum valor.²⁵³

Os dados poderão demonstrar a incidência do ajuizamento de ações de responsabilidade civil impugnando ilícitos danosos perpetrados na assistência obstétrica no âmbito de Alagoas, bem como se a resposta do Judiciário é majoritariamente favorável ou desfavorável às mulheres. De outro lado, na investigação qualitativa, tais elementos quantitativos servirão à melhor compreensão da realidade posta: se há consciência das vítimas de que tiveram direitos lesados, se as violações são interpretadas como danosas suficiente ao acionamento judicial. Ademais, a

²⁵³ SILVA, Marise Borba de; GRIGOLO, Tânia Maris. Metodologia para iniciação científica à prática da pesquisa e da extensão II. In: **Caderno Pedagógico**. Florianópolis: Udesc, 2002.

averiguação das teses argumentativas utilizadas pelos magistrados se prestará a avaliação da atuação jurisdicional no processo e julgamento destes casos. Tudo isso associado ao método da pesquisa bibliográfica, para avaliar se a crítica feita pela literatura existente se coaduna ao cenário vislumbrado nas decisões judiciais levantadas.

Para coleta dos dados ora analisados, foi realizada uma busca jurisprudencial na plataforma JusBrasil, utilizando palavras-chave relacionadas à responsabilidade civil e à violência obstétrica. Esta plataforma de pesquisa de decisões foi elegida em detrimento do sítio do próprio TJAL porque a ferramenta de consulta de jurisprudência do *site* não foi capaz de pesquisar duas ou mais expressões incidindo sobre o mesmo documento, ou seja, na tentativa de pesquisar “erro médico” e “parto”, foram apresentadas centenas de acórdãos que mencionavam a primeira expressão, mas não continham nenhuma menção à palavra “parto”. Por conseguinte, a consulta jurisprudencial do sítio do TJAL se mostrou ineficaz à presente pesquisa, pois, o que se investiga são as decisões de responsabilidade civil que tenham relação com situações perpetradas na assistência obstétrica.

Tal levantamento ocorreu no mês de novembro de 2021 e analisou todos os acórdãos identificados pela plataforma no lapso temporal escolhido. O termo “violência obstétrica” não gerou nenhum resultado, portanto, utilizou-se a associação das expressões “erro médico” e “parto”, o que gerou 59 resultados no total, sendo que somente 43 resultados eram datados entre 2021 e 2017. Ainda foram investigadas as expressões “episiotomia”, “manobra de Kristeller”, “fórceps”, “ocitocina” e “violência parto”, que resultaram em pouquíssimas decisões, todas elas repetidas dentre aquelas da primeira busca.

Posteriormente, como resultado das buscas, cada acórdão foi analisado superficialmente para, de início, dispensar os documentos sem relação com o objeto de pesquisa. Isso porque a ferramenta de busca apresenta decisões que mencionam as palavras procuradas, mas cujo mérito não tem relação com a temática. Feita esta eliminação, restaram 17 documentos que possuíam pertinência com o tema. Destes, 3 não se adequaram ao conceito de violência obstétrica consoante caracterização e problemática expostos em capítulos anteriores, tratando-se de caso de esquecimento de objeto no corpo da paciente durante cirurgia e de entraves burocráticos postos por operadoras de plano de saúde para autorização de procedimento. Outros 3 não adentraram o mérito das demandas por abordarem questões meramente processuais, sendo todos estes casos de possível violência obstétrica, mas cuja análise feita pelo Tribunal foi somente para anular a sentença pela imprescindibilidade de realização de perícia para avaliação dos casos.

Desse modo, restaram 11 acórdãos que dizem respeito às ações de responsabilidade civil em face de situações caracterizadas como violência no atendimento obstétrico, sendo selecionados para análise minuciosa, resultando na discussão que se segue.

4.2 Análise dos Acórdãos e Discussão

No quadro a seguir, elenca-se estes acórdãos para melhor visualização, relacionando-os com: os danos identificados e as condutas imputadas como causadoras dos danos; quais agentes figuraram no polo passivo das demandas; a espécie de responsabilidade investigada a cada caso, consoante expressamente exposto na fundamentação; e se o resultado da atuação jurisdicional do Tribunal de Justiça de Alagoas, foi positiva às vítimas e partes autoras. Ademais, a ordem elencada é cronológica, ou seja, do mais antigo, com data de julgamento em 2017, ao mais recente, cujo julgamento ocorreu em 2021.

Quadro 1 – Acórdãos TJAL analisados em relação aos danos e condutas suscitados, polo passivo da demanda, tipo de responsabilidade investigada e resultado da decisão à vítima.

Número do processo	Danos e condutas suscitados	Polo passivo	Responsabilidade de investigada	Resultado à vítima
Apelação 0009162-73.2009.8.02.0001	Morte do neonato – demora na realização do parto cesárea – ausência de informações à parturiente – negativa ao direito ao acompanhante	Hospital privado conveniado ao SUS e Município	Responsabilidade objetiva do Estado	POSITIVO à mulher
Apelação 0000257-75.2012.8.02.0033	Morte do feto – negligência médica – não internação da paciente em trabalho de parto – ausência da presença médico responsável no horário de seu plantão	Município	Responsabilidade subjéctiva do Estado por conduta omissiva	POSITIVO à mulher
Agravo de instrumento 0801884-78.2015.8.02.0000	Lesão ao neonato – necessidade de tratamento de reabilitação – mudança na via de parto recomendada em pré-natal	Hospital privado conveniado ao SUS e Município	Responsabilidade objetiva do hospital uma vez atestada a culpa do atendimento médico	NEGATIVO à mulher/filho
Apelação 0701291-88.2015.8.02.0049	Esquecimento de tampão de gaze no corpo da paciente – dores e risco de infecção – medida	Hospital privado	Responsabilidade objetiva do	NEGATIVO à mulher

	necessária em decorrência de hemorragia oriunda de episiotomia		fornecedor de serviços	
Apelação 0700413-48.2015.8.02.0055	Morte do feto – ausência de diagnóstico devido – ausência aparelho essencial no hospital (ultrassom) – não internação da paciente em trabalho de parto	Entidade privada administradora do hospital público	Responsabilidade objetiva do Estado e do fornecedor de serviços	POSITIVO à mulher
Apelação 0701295-79.2016.8.02.0053	Morte do feto – negligência médica – não internação da paciente em trabalho de parto	Hospital privado	Investigação da culpa do atendimento médico	POSITIVO
Apelação 0719276-25.2012.8.02.0001	Lesão ao neonato – dano cerebral irreversível – vida vegetativa – negligência médica – atraso nas medidas necessárias à condução do parto	Hospital privado credenciado e operadora de plano de saúde	Responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços	POSITIVO à filha
Apelação 0015918-06.2006.8.02.0001	Lesão ao neonato – distopia de ombro e lesão do plexo braquial – limitação de movimento do braço – mau procedimento na condução do parto	Hospital privado	Responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços	NEGATIVO ao filho
Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001	Infecção em local da cirurgia cesárea – abscesso – falha na suturação de camada da pele -- negligências sucessivas no atendimento pós-parto – ausência de investigação de diagnóstico mesmo diante de queixas e piora do quadro clínico	Hospital privado e operadora de plano de saúde responsável pelo hospital	Responsabilidade objetiva do hospital uma vez atestada a culpa do atendimento médico	POSITIVO à mulher
Apelação 0043389-89.2009.8.02.0001	Infecção generalizada oriunda de morte fetal – morte da parturiente – negligências sucessivas no atendimento emergencial – não internação da paciente e ausência de investigação profunda ante ameaça de abortamento – erro de diagnóstico – não constatação do óbito fetal	Autorarquia estadual (universidade responsável pelo hospital-escola) e ente estadual	Responsabilidade objetiva do Estado por omissão específica (investigação de culpa anônima)	POSITIVO à herdeira
Agravo de instrumento	Infecção grave após cirurgia cesárea – bactéria decorrente de	Operadora de plano de saúde	—	POSITIVO à mulher

0801003- corte no intestino – necessidade de responsável pelo (não abordou esta
 91.2021.8.02.0000 segunda cirurgia de emergência – hospital dos parte do mérito)
 parturiente internada por um mês fatos
 após segundo procedimento,
 impossibilitada de amamentar –
 cicatrizes a abscessos no abdome –
 necessidade de limpeza diária por
 enfermeira – impossibilitada ao
 labor – corte no rosto do neonato –
 erro na cirurgia cesárea –
 negligências sucessivas no
 atendimento pós-parto

Fonte: Autora, 2021.

De início, vislumbra-se que a amostragem em questão é pequena, além dos 11 processos vistos no quadro, mais 3 dizem respeito à provável situação de violência obstétrica (não detalhados porque a análise do Tribunal abordou apenas questões processuais, consoante já mencionado em item anterior). Isso quer dizer que de novembro de 2021 a janeiro de 2017, foi julgado pelo Tribunal de Justiça de Alagoas apenas 14 casos sobre o tema do presente trabalho, indicando a baixa incidência de ajuizamento das questões obstétricas em face à realidade de abuso, afinal, pesquisas demonstram a alta incidência da violência obstétrica no Brasil, bem como a infeliz normalização das práticas abusivas.²⁵⁴

Percebe-se que em todos os casos o ajuizamento das ações foi em face do fornecedor de serviços (hospitais, operadoras de planos de saúde ou administradora do estabelecimento de saúde) ou do ente estatal. Não houve ajuizamento em face de nenhum profissional de saúde. No mesmo sentido foi um estudo conduzido em 2016 para investigar as repostas dos tribunais de justiça da região Sudeste aos casos de violência obstétrica, em que o resultado encontrado foi similar. Segundo aquelas autoras, tal escolha de imputação da responsabilidade é justificada pelo enquadramento de tais agentes a responderem objetivamente por força do artigo 14, *caput* do CDC e artigo 37, §6º da Constituição Federal.²⁵⁵

²⁵⁴ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010, p. 172-173. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 23 abr.2021. LANSKY, Sônia et al. **Violência obstétrica**: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019.

²⁵⁵ NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. *In: Panóptica*, v. 11, n. 2, 2016, p. 448. Disponível em: <<https://app.vlex.com/#vid/748573789>>. Acesso em 31/05/2021.

A representação do polo passivo da demanda ainda revela acerca do âmbito de ocorrência das condutas. Dos 11 casos, 5 ocorreram na rede pública de saúde e 6 na rede privada, indicando uma similar incidência dos danos em ambos os setores.

Quanto às condutas suscitadas como causadoras dos danos, alguns pontos merecem destaque, pois existem diversas semelhanças nas condutas de atendimento narradas nos 11 documentos analisados.

No acórdão do processo nº 0009162-73.2009.8.02.0001, os fatos narrados denunciam que a gestante, adentrou o hospital em trabalho de parto para ser atendida através do SUS. De início, já lhe foi negado o direito ao acompanhante. Horas mais tarde foi identificado sofrimento fetal com indicação de cirurgia cesariana, que somente ocorreu 2 horas depois desse diagnóstico, às 22h05m do mesmo dia. Após o nascimento, “o bebê não chorou e logo foi levado para fora do centro cirúrgico sem ser mostrado para a mãe”, ao que a parturiente, desacompanhada, somente recebeu notícias de seu filho às 8h do dia seguinte, sendo informada do óbito da criança. Nesse ínterim, não houve assistência para comunicação à família, pelo que

A autora teve que, por conta própria, se levantar da cama e sair da enfermaria para encontrar um telefone público existente nas dependências do hospital para ligar para seus familiares e informar que o filho havia morrido.

O marido da autora veio imediatamente ao hospital. Inicialmente, não foi permitida sua entrada, conseguindo entrar apenas para impedir a formação de tumulto diante da situação apresentada.

O marido da autora viu seu filho dentro de um saco de lixo, no meio do lixo localizado em uma espécie de ‘casinha’ onde se coloca lixo hospitalar. Foi ainda indagado pela enfermeira se iria enterrá-lo²⁵⁶

Percebe-se neste caso, uma evolução das más condutas, que desenrolou em dano gravíssimo. Houve violação ao direito ao acompanhante, falha na prestação do serviço médico para realização do parto cesárea em tempo hábil, não apresentação e separação do nascituro da mãe, ausência de informações à mulher e família acerca do estado de saúde do bebê, obstaculização de acesso da família ao encontro das vítimas. Isso quer dizer: não se tratou de uma única conduta lesiva danosa, mas se vislumbra que o referido nosocômio possuía uma

²⁵⁶ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelação cível. Direito Constitucional e Processual Civil. Responsabilidade civil do estado por conduta omissiva. Concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita. Possibilidade de revogação a qualquer tempo. Ausência de lastro probatório nos autos que demonstre a alteração das condições financeiras da parte beneficiada. Possibilidade de representação processual por advogado particular. Valor da causa não é suficiente para, por si só, elidir a hipossuficiência financeira. Falha na prestação de serviço público de saúde. Demora injustificada na realização de parto cesárea que ocasionou sofrimento e posterior morte do feto. Inexistência de informações e apoio psicológico à gestante. Dano moral *in re ipsa*. Proporcionalidade e razoabilidade do quantum indenizatório. Retificação dos consectários legais da condenação. Pedido implícito. Recurso conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0009162-73.2009.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto, 23 de outubro de 2017. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: < <https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/514177854/apelacao-apl-91627320098020001-al-0009162-7320098020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

política de variadas más condutas rotineiras. Nesse ponto, uma visão totalitária do caso permite inferir que não foi somente a demora na realização da cirurgia cesárea que ocasionou o óbito da criança, mas toda uma série de violações que atingiram a parturiente, sua família e o nascituro.

Situação similar é vista nos acórdãos dos processos números 0701291-88.2015.8.02.0049 e 0729466-71.2017.8.02.0001. No primeiro caso, a problemática envolvia o esquecimento de um tampão de gaze no canal vaginal da parturiente após um parto normal, ao que a mulher impugnava que não fora informada da colocação deste tampão, o que ocasionou em dores e risco de infecção, já que o objeto somente foi identificado e retirado cerca de dois meses após o parto. Hipótese em que a parte ré sustentava que o imbróglio se deu por desatenção da própria autora, que a colocação do tampão é rotineira e foi necessária em decorrência de uma hemorragia local, oriunda do procedimento de episiotomia realizado na parturiente.²⁵⁷ Já no segundo processo, a puérpera sofreu uma infecção que lhe ocasionava inchaço abdominal, constipação intestinal, febre, dores, secreção na cicatriz, abscesso e edema, em razão de uma falha na cirurgia cesárea a que fora submetida, já que uma das camadas da pele não foi suturada satisfatoriamente.²⁵⁸

Em ambos os casos o que se constata é que os danos vivenciados são consequências secundárias das intervenções obstétricas talvez desnecessárias. Em outras palavras: os danos mencionados só existiram por erros nos procedimentos de intervenção no corpo da mulher. Ora, a episiotomia, conforme já demonstrado em capítulo anterior, é procedimento não indicado pelos órgãos de autoridade médica graças à inexistência de evidências científicas que embasem

²⁵⁷ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Apelação cível. Processual Civil. Consumidor. Justiça gratuita em favor do hospital. Indeferimento. Indenização por danos morais em decorrência de suposto erro médico. Responsabilidade objetiva do hospital. Conjunto probatório que demonstra estarem ausentes a conduta ilícita, o nexo de causalidade e do dano moral indenizável. Prontuário médico devidamente preenchido com informações sobre a episiotomia. Hemorragia após parto normal. Aposição de tampão de gaze no canal vaginal. Necessidade de retorno da parturiente para retirada do tampão. Fortes indícios de que as orientações médicas foram repassadas verbalmente. Ausência de ato ilícito. Sentença reformada. Improcedência da ação. Inversão do ônus da sucumbência. Recurso conhecido e provido. Decisão unânime. Acórdão em Apelação 0701291-88.2015.8.02.0049. Rel.: Des. Elisabeth Carvalho Nascimento, 07 de novembro de 2018. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/649596278/apelacao-apl-7012918820158020049-al-0701291-8820158020049>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁵⁸ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelações cíveis. Pleito de indenização por danos morais e materiais decorrentes de erro médico. Falha na prestação do serviço hospitalar e defeito no atendimento. Configuração da responsabilidade civil objetiva do hospital. Verificação dos requisitos ensejadores: conduta, dano e nexo de causalidade. Danos morais arbitrados pelo magistrado de Primeiro grau em R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Majoração para R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Recurso apelatório de Sheyliane Vieira de Moraes da Silva conhecido e parcialmente provido. Recursos apelatórios de ultra som serviços médicos LTDA e Hapvida assistência médica LTDA conhecidos e não providos. Acórdão em Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto, 21 de maio de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/852406937/apelacao-apl-7294667120178020001-al-0729466-7120178020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

sua realização, em contraponto aos prejuízos que causa no corpo da mulher. Do mesmo modo, a cirurgia cesárea é um procedimento de risco, que deve ser manejado quando há verdadeira indicação técnica para tanto.

Segundo os fatos descritos no acórdão n° 0801003-91.2021.8.02.0000, erros na cirurgia cesariana ocasionaram em corte no rosto do filho da autora e em perfuração do intestino dela, que sucedeu em severa infecção bacteriana, com sequelas drásticas mesmo após segunda cirurgia reparadora e longo período de internamento hospitalar.²⁵⁹

Estas são ocorrências prejudiciais que o próprio modelo de assistência provoca. Nesse sentido, os casos mencionados parecem se tratar da “cascata de procedimentos” citada por Diniz:

Separada de seus parentes, pertences, roupas, dentadura, óculos, a mulher é submetida à chamada “cascata de procedimentos” (Mold & Stein, 1986). No Brasil, aí se incluem como rotina a abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina (episiotomia), e em muitos serviços como os hospitais-escola, a extração do bebê com fórceps nas primíparas. Este é o modelo aplicado à maioria das pacientes do SUS hoje em dia. Para a maioria das mulheres do setor privado, esse sofrimento pode ser prevenido, por meio de uma cesárea eletiva.²⁶⁰

Também foram frequentes casos em que as condutas prejudiciais consistiram em sucessivas negligências nos atendimentos das gestantes ou puérperas. Hipóteses em que o evento danoso foi causado ou agravado pela não investigação diagnóstica quando estas mulheres buscavam o serviço de atendimento.

No acórdão do processo n° 0043389-89.2009.8.02.0001 os fatos narrados indicam que a gestante sofreu uma queda, ocasionando em sangramento, situação em que buscou atendimento na maternidade ré, sendo medicada e liberada, sem, contudo, ser submetida a exames. O sangramento persistiu e no mês seguinte a gestante retornou à mesma maternidade,

²⁵⁹ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Agravo de instrumento. Ação de indenização por danos morais, materiais e estéticos c/c com obrigação de fazer. Erro médico. Decisão agravada que determinou o pagamento mensal de quantia em favor da agravada, para fins de subsistência e cobertura de gastos decorrentes de tratamento médico, sob pena de multa por descumprimento. Parte agravante que não traz aos autos elementos para demonstração do *fumus boni iuris*. Ausência de documentos úteis, nos moldes do art. 1.017, III, DO CPC. Indeferida a medida de urgência ante a impossibilidade de ponderação acerca da verossimilhança das alegações recursais. Prova do direito alegado que se não caracterizada como peça obrigatória/exigível ou vício processual a ser sanado. Multa cominatória. Matéria de independe da análise de documento, exceto da própria decisão objurgada. Não cabimento de multa na hipótese de obrigação de pagar quantia certa. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. Recurso conhecido e em parte provido. Acórdão em Agravo de Instrumento 0801003-91.2021.8.02.0000. Rel.: Des. Elisabeth Carvalho Nascimento, 07 de abril de 2021. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1190944974/agravo-de-instrumento-ai-8010039120218020000-al-0801003-9120218020000>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁶⁰ DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. In: **Ciências e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n.3, 2005, p. 629. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019>. Acesso em: 04/05/2021.

dessa vez submetida a ultrassonografia que, supostamente, atestou o bom estado da mulher e do feto. Um dia após, sofrendo fortes dores e vômitos, ingressou novamente na mesma maternidade, onde somente foi medicada e enviada para casa. Neste mesmo dia, procurou outro hospital, local em que recebeu o diagnóstico de morte do feto e grave quadro de infecção, foi submetida à curetagem e permaneceu internada alguns dias, até que faleceu.²⁶¹

De modo semelhante foi o já citado processo nº 0729466-71.2017.8.02.0001, do erro na sutura da cesárea, em que a paciente “compareceu sucessivas vezes ao hospital, queixando-se de dores e mal-estar, sem que houvesse um diagnóstico concreto e um tratamento adequado da infecção que lhe acometia”.²⁶² Bem como no acórdão do processo nº 0801003-91.2021.8.02.0000, em que a puérpera era acometida de grave infecção bacteriana pela lesão intestinal, adentrando a emergência hospitalar algumas vezes antes de ser receber o diagnóstico correto, porém, na primeira delas “tendo a médica que a atendeu afirmado se tratar de gases e pedras nos rins. Na consulta posterior alegou que a médica assistente não a examinou, se limitando a receitar remédios e solicitar um hemograma”.²⁶³

Tal realidade fática revela o comportamento de negligência e recusa de assistência médica sob a ótica de que as mulheres são queixosas, descompensadas ou demandantes. Nesse sentido, a pesquisa de mestrado de Diniz já alertava que o “pessimismo sexual e reprodutivo

²⁶¹ ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelação cível. Direito Administrativo. Direito Civil. Ação de indenização por danos materiais e morais. Falecimento da filha e abortamento de feto. Imputação de responsabilidade ao estado pela genitora da falecida. Sentença que reconheceu a responsabilidade subjetiva estatal e denegou a pretensão autoral por ausência de culpa e/ou dolo. Necessidade de reforma. Configuração da responsabilidade público-subjetiva, em razão da culpa anônima/culpa do serviço, tornando-se suficiente a comprovação da má, insuficiente ou atrasada prestação do serviço estatal para a caracterização do dever de indenizar. Precedentes. Verificação de conduta, dano e nexos de causalidade. Dano moral configurado. Reparação devida. Critério para fixação do quantum que deve atender os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, fixados em R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Precedentes. Valor que atende aos fins compensatórios na hipótese. Dano material. Pensionamento. Família de baixa renda. Dependência econômica presumida. Pensão fixada em 2/3 do salário mínimo, até a data em que a falecida completaria os 25 anos de idade e, a partir daí, reduzida para 1/3 até a data correspondente à expectativa média de vida da vítima ou até a data de falecimento da autora. Inversão do ônus da sucumbência. Consectários legais fixados *ex officio*. Recurso conhecido e provido. Unanimidade. Acórdão em Apelação 0043389-89.2009.8.02.0001. Rel.: Des. Celyrio Adamastor Tenório Accioly, 29 de outubro de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1150786714/apelacao-civel-ac-433898920098020001-al-0043389-8920098020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁶² ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Acórdão em Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/852406937/apelacao-apl-7294667120178020001-al-0729466-7120178020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁶³ ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em Agravo de Instrumento 0801003-91.2021.8.02.0000. Rel.: Des. Elisabeth Carvalho Nascimento. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1190944974/agravo-de-instrumento-ai-8010039120218020000-al-0801003-9120218020000>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

dos médicos reconstrói as mulheres como criaturas fisiologicamente caprichosas, ansiosas, deprimidas e potencialmente distócicas. ”²⁶⁴

Outra conduta frequente é a negligência concretizada na recusa de internação e dispensa indevida das pacientes, que se repete nos processos investigados. Nos acórdãos 0000257-75.2012.8.02.0033,²⁶⁵ 0700413-48.2015.8.02.0055²⁶⁶ e 0701295-79.2016.8.02.0053²⁶⁷ as mulheres buscaram o nosocômio já em trabalho de parto, sendo orientadas a retornarem para casa, aguardando a evolução do quadro. Nos 3 casos houve a morte intrauterina do feto.

Quanto ao resultado às vítimas, se vê que, na maioria dos acórdãos, o resultado da prestação jurisdicional pretendida foi favorável: dos 11 casos demonstrados, 8 atendem, ao

²⁶⁴ DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero**: elementos para uma releitura médico-social. 222f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997, p. 178. Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%A2ncia%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%A2nero.pdf>. Acesso em 13 set. 2021.

²⁶⁵ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª câmara cível). Apelação cível. Ação civil pública. Obrigação de fazer consubstanciada no dever de manter atendimento médico por 24 horas no hospital demandado. Determinação liminar confirmada em sentença. Alegação de perda superveniente do objeto. Não acolhido. Atendimento á parturiente em hospital público. Trabalho de parto iniciado. Paciente examinada por parteira e liberada para ir para casa. Morte do feto algumas horas após o primeiro atendimento. Óbito decorrente da negligência. Má-prestação do serviço. Responsabilidade subjetiva do demandado. Dano moral configurado. Reparação devida. Critério para fixação do quantum que deve atender os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. R\$ 100.000,00 (cem mil reais) estabelecido na origem. Valor que atende aos fins compensatórios na hipótese. Consectários legais alterados *ex officio*. Juros que devem incidir a partir da citação de acordo com os índices oficiais da caderneta de poupança. Correção monetária a partir da condenação, pelo IPCA-E. Apelo conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0000257-75.2012.8.02.0033. Rel.: Des. Alcides Gusmão da Silva, 22 de novembro de 2017. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/524585790/apelacao-apl-2577520128020033-al-0000257-7520128020033>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁶⁶ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Direito civil. Responsabilidade civil. Ação de reparação por danos moral e material. Perda da chance de vida e de tratamento médico adequado. Óbito fetal intrauterino. Hospital prestador de serviço público. Prestação de serviço deficiente. Sentença pela procedência em parte do pleito autoral. Recurso de apelação. Teses de mérito: I) da ausência de responsabilidade civil por parte do apelante; II) da ausência do nexo de causalidade entre a conduta dos médicos e o evento danoso; III) da necessidade de minoração do quantum arbitrado a título de dano moral, em atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Afastadas. Aplicação da responsabilidade objetiva do apelante. Art. 37, §6.º, da CF/88. Falha na prestação do serviço. Indisponibilidade de aparelho de ultrassonografia para um diagnóstico preciso do quadro clínico da apelada, à época gestante. Dano moral *in re ipsa*. Dever de indenizar. Manutenção do quantum arbitrado a título de danos morais. Precedentes jurisprudenciais. Dos juros de mora e da correção monetária: matérias de ordem pública. Reforma *ex officio*. Recurso conhecido e não provido. Decisão unânime. Acórdão em Apelação 0700413-48.2015.8.02.0055. Rel.: Des. Pedro Augusto Mendonça de Araújo, 10 de abril de 2019. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/697812933/apelacao-apl-7004134820158020055-al-0700413-4820158020055/inteiro-teor-697812965>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁶⁷ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Apelação cível. Feto *natimorto*. Gravidez que transcorreu tranquilamente. Protelação indevida na realização do parto. Negligência da equipe médica. Nexo causal comprovado. Responsabilidade do hospital. Dano moral fixado dentro dos parâmetros adotados por esta corte. Recurso conhecido e não provido. Acórdão 0701295-79.2016.8.02.0053. Rel.: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento, 25 de abril de 2019. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/713128456/apelacao-apl-7012957920168020053-al-0701295-7920168020053>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

menos em parte, à pretensão autoral. Contudo, ao se observar os fatos narrados em cada processo, é possível vislumbrar como foi possível tais respostas positivas à questão problema.

Ocorre que, dos processos demonstrados com respostas positivas, 5 tiveram como consequência a morte da gestante ou do feto, ou seja, hipóteses de materialização do pior resultado das más condutas do atendimento obstétrico. Outros 2 processos com resultado positivo foram casos cujas consequências físicas e existenciais foram gravíssimas, quais sejam: criança com danos cerebrais irreversíveis, em estado vegetativo, necessitada de acompanhamento pelo resto da vida e impossibilitada de desenvolver-se (Apelação 0719276-25.2012.8.02.0001);²⁶⁸ e lesões físicas severas no corpo da paciente, que a impedem de exercer labor e carecem de limpeza diária exercida por enfermeira (Agravado de instrumento 0801003-91.2021.8.02.0000).²⁶⁹

Nesses casos extremos, uma resposta jurisdicional diversa chamaria à atenção, visto que, ante tal consequência – a morte – não caberia a imputação de responsabilidade à parturiente, de ocorrência mero aborrecimento ou mesmo a argumentação pela rotina daquelas condutas.

Os demais casos são de lesões menos graves ou leves. Somente um desses teve resultado positivo, a Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001, hipótese em que a fundamentação analisou como problemática as sucessivas entradas na emergência que a puérpera procedeu após o parto, sempre com queixas, mas obtendo tratamento descuidado nestes atendimentos. Por essa razão, o acórdão manteve a condenação em indenização por danos morais à autora, na seguinte fundamentação:

ao deixar de aprofundar o conhecimento do quadro clínico da autora com a realização de exames específicos destinados a descobrir as causas das queixas apresentadas, sobretudo porque os documentos por ela apresentados (fls. 10/21) comprovam sucessivas entradas na emergência e a piora evolutiva do quadro clínico, caracterizando a conduta negligente, imperita ou imprudente por parte do corpo médico do hospital. Ressalte-se que se torna irrelevante, nesse ponto, perquirir acerca

²⁶⁸ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelação cível. Ação indenizatória. Consumidor. Saúde. Irregular condução de serviço de parto que gerou sequelas na criança. Quadro clínico irreversível. Estado vegetativo. Falha na prestação de serviço configurada. Responsabilidade solidária entre o hospital e a operadora de plano de saúde. Precedentes STJ. Reparação material devida. Pensão mensal de 05 (cinco) salários-mínimos. Reparação moral devida. *In re ipsa*. Sentença mantida. Recurso conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0719276-25.2012.8.02.0001. Rel.: Des. Alcides Gusmão da Silva, 06 de março de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/818891524/apelacao-apl-7192762520128020001-al-0719276-2520128020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁶⁹ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em Agravo de Instrumento 0801003-91.2021.8.02.0000. Rel.: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1190944974/agravo-de-instrumento-ai-8010039120218020000-al-0801003-9120218020000>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

da origem da infecção, tendo em vista que a análise do tratamento dos fatos posteriores é suficiente para caracterizar a desídia da ré.²⁷⁰

Como já mencionado, nenhum documento cita a expressão “violência obstétrica”. Em consequência, também nenhum analisa os casos concretos sob a ótica desta problemática.

Nesse sentido, a pesquisa conduzida nos tribunais do Sudeste, indica que a não categorização das violações sofridas pelas mulheres como violência obstétrica ocorre por parte do Judiciário, mas também porque os pedidos não se baseiam nos marcos de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, nem mesmo nos direitos humanos das mulheres.²⁷¹ Ou seja, a carência de problematização acerca das condutas e danos oriundos da violência estudada não é somente por parte do sistema de justiça, mas dos demais operadores do direito, como reflexo da sociedade.

Apesar disso, constata-se a superficialidade das fundamentações dos acórdãos analisados. Mesmo ante à gravidade dos acontecimentos, somente 2 documentos suscitam a dignidade da pessoa humana.²⁷² Todas as demais 9 decisões sequer a mencionam. O direito à vida só é referenciado 3 vezes,²⁷³ mesmo havendo tantos óbitos. O direito à informação foi suscitado somente uma vez para expressar que a dignidade da parturiente foi violada, dentre outros, pela ausência de informações do estado de saúde de seu bebê.²⁷⁴

²⁷⁰ ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Acórdão em Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/852406937/apelacao-apl-7294667120178020001-al-0729466-7120178020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁷¹ NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. In: **Panóptica**, v. 11, n. 2, p. 445-446, 2016. Disponível em: <<https://app.vlex.com/#vid/748573789>>. Acesso em 31 mai. 2021.

²⁷² ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Acórdão em apelação 0009162-73.2009.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto, 23 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/514177854/apelacao-apl-91627320098020001-al-0009162-7320098020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021. ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em apelação 0700413-48.2015.8.02.0055. Rel.: Des. Pedro Augusto Mendonça de Araújo. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/697812933/apelacao-apl-7004134820158020055-al-0700413-4820158020055/inteiro-teor-697812965>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁷³ ALAGOAS, Tribunal de justiça de alagoas (3ª câmara cível). Acórdão em apelação 0000257-75.2012.8.02.0033. Rel.: Des. Alcides Gusmão da Silva. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/524585790/apelacao-apl-2577520128020033-al-0000257-7520128020033>>. Acesso em: 20 nov. 2021. ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em apelação 0700413-48.2015.8.02.0055. Rel.: Des. Pedro Augusto Mendonça de Araújo. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/697812933/apelacao-apl-7004134820158020055-al-0700413-4820158020055/inteiro-teor-697812965>>. Acesso em: 20 nov. 2021. ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Acórdão em Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/852406937/apelacao-apl-7294667120178020001-al-0729466-7120178020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁷⁴ ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Acórdão em apelação 0009162-73.2009.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto, 23 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/514177854/apelacao-apl-91627320098020001-al-0009162-7320098020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

A análise feita permite observar que os acórdãos não são capazes de relacionar os acontecimentos provados nos autos à violação de direitos fundamentais das vítimas. Nenhuma das 11 decisões faz referência aos direitos à saúde, à integridade e à autonomia, mencionados em capítulo anterior como exemplos de direitos lesados durante a violência obstétrica.

Isso expõe a falta de profundidade com que o Tribunal abordou as violações médicas e os danos obstétricos.

De igual modo, quanto à gravidade dos erros médico perpetrados, também não há aprofundamento nos votos analisados. Isso quer dizer, apesar de algumas condutas médica se tratarem de ilícitos consideráveis, não foram tecidas considerações acerca da reprovação dos comportamentos dos profissionais ou da instituição de saúde.

A título de demonstração, menciona-se argumentos alienados das fundamentações de alguns dos votos condutores dos acórdãos.

O processo nº 0701291-88.2015.8.02.0049 teve resultado negativo à parturiente e tratava acerca do tampão que só foi retirado do corpo dela dois meses após o parto. Hipótese em que a discussão se deu em torno da dúvida se foi caso de esquecimento da equipe médica de comunicar à puérpera acerca de objeto inserido em seu corpo ou se houve descuido por parte dela, negligenciando a retirada do objeto mesmo lhe causando danos físicos.

a informação de que a retirada do tampão só ocorreria no retorno da recorrida, **levando a crer** que a referida conduta foi devidamente repassada a ela.

[...]

A meu sentir, levando em consideração todo o arcabouço probatório produzido na instrução, não vislumbro a ocorrência de dano na esfera moral, sobretudo porque **a colocação do tampão de gaze foi medida necessária**, vale dizer, não foi um esquecimento da equipe médica.

Para além disso, **há no prontuário algumas passagens constando a referida conduta** e que a retirada do gaze ocorreria com o retorno da parturiente, a qual só veio procurar ajuda médica após dois meses do procedimento e das primeiras queixas de dores. Ora, **é bastante costumeiro que as orientações médicas sejam dadas de forma verbal, não podendo se exigir que elas sempre tenham uma assinatura de ciência por parte do paciente. Até porque isso comprometeria a própria eficiência do serviço à saúde.**

Não é razoável, na mesma medida, penalizar o Hospital por um suposto dano causado também por relapso do paciente que, mesmo sabendo de uma anormalidade, fica inerte e só procura ajuda quando da extremidade dos sintomas.²⁷⁵

[Grifo nosso]

Veja-se que não houve comprovação por parte do nosocômio de que a mulher sabia da inserção, da presença e da necessidade de retirada do tampão de seu canal vaginal, contudo, a magistrada faz um esforço argumentativo para inferir que a mulher deve ter sido comunicada

²⁷⁵ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em apelação 0701291-88.2015.8.02.0049. Rel.: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/649596278/apelacao-apl-7012918820158020049-al-0701291-8820158020049>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

verbalmente, afinal, não seria razoável penalizar a instituição de saúde, bem como “a colocação do tampão de gaze foi medida necessária”.

Já o acórdão do processo nº 0801884-78.2015.8.02.0000, que também teve resultado negativo à parte autora, fundamentou-se na não comprovação da culpa *strictu sensu* e do nexo causal entre conduta médica ocorrida durante o parto e o dano físico vivenciado pelo neonato. Entretanto, grita aos olhos excerto em que o desembargador relator preconiza a autoridade médica no momento do parto, em detrimento da autonomia e capacidade de escolha das pacientes, veja-se:

[...] Em que pese afirmar que foi orientada para que realizasse parto cesariano, não faz prova de suas alegações. Ainda que ficasse constatada que essa foi a orientação do médico que realizou o pré-natal, somente a equipe médica no momento do parto poderia averiguar qual o melhor tipo de parto naquele caso concreto. Logo, **a realização de um parto é uma questão técnica, cuja análise cabe, tão somente, ao profissional capacitado (médico) para decidir pelo parto normal ou cesariana, após análise de todo o quadro clínico da paciente e do feto.**²⁷⁶
[Grifo nosso]

Tal argumento vai em oposição ao já demonstrado ao longo deste trabalho. O momento do parto não é em evento meramente técnico, mas cultural, familiar, íntimo e especialmente subjetivo para a humana que o vivencia, de modo que a autonomia das parturientes e capacidade de decidir sobre o próprio corpo deve prevalecer sobre a vontade médica em diversas situações, sendo devido ao profissional de saúde tratar com respeito as parturientes, as fornecendo acesso às informações baseadas em evidências e as incluindo na tomada de decisões, “os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas.”²⁷⁷

A menção de que as questões procedimentais durante o parto cabem “tão somente” ao médico decidir, anula completamente condição de sujeito de quem deveria ser a protagonista na cena do parto, a mulher, pois vale-se da ideia de que a paciente é um objeto de intervenções, considerada inabilitada para dar conta dos cuidados a que será submetida. Como explicado em

²⁷⁶ ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Agravo de instrumento. Responsabilidade civil. Hospital. Parto. Lesões no plexo braquial. Necessária a presença de culpa do profissional ou falha no serviço prestado pelo fornecedor. Incidência do art. 14, § 4º, do CDC. Ausente, ao menos nesse momento, elementos que vinculem o erro médico com os fatos alegados pela agravante. Recurso conhecido e não provido. Decisão unânime. Acórdão em Agravo de Instrumento 0801884-78.2015.8.02.0000. Rel.: Pedro Augusto Mendonça de Araújo, 04 de abril de 2018. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/644760821/agravo-de-instrumento-ai-8018847820158020000-al-0801884-7820158020000>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁷⁷ BRASIL. Ministério Da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017, p. 15. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021

item 2.3, a mulher é destituída de sua humanidade em razão do gênero e em razão da dominação da autoridade médica sobre os corpos dos pacientes. Desse modo, há um duplo silenciamento da subjetividade das mulheres vítimas, tanto no trato do atendimento obstétrico, quanto no julgamento das pretensões indenizatórias.

O voto do acórdão 0043389-89.2009.8.02.0001, por sua vez, apesar de relatar severa angústia vivenciada pela parturiente; que adentrou a emergência do hospital por três vezes, recebendo informações equivocadas de que estaria em bom estado de saúde, carregando um feto morto por dias, sofrendo com dores, secreção fétida e infecção gravíssima que resultou na sua morte; não considerou nada do martírio vivenciado pela mulher gestante antes de seu óbito para fins de quantificação da indenização da herdeira na demanda.

60. Mediante os fundamentos fáticos jurídicos apresentados, portanto, considero presentes os requisitos ensejadores da obrigação de indenizar do Estado, quais sejam: a) o **dano**, em razão da morte da vítima e de seu filho;

[...]

63. Nesse norte, considerando as particularidades do caso concreto, que envolvem a morte tanto da filha, quanto o abortamento do(a) neto(a) da autora, a primeira com 20 (vinte) anos de idade, compreendo que a quantia de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) reais é razoável e proporcional para compensar os danos sofridos, considerando o potencial ofensivo da conduta e a capacidade econômica do ofensor.²⁷⁸

[Grifo original]

Tais aspectos revelam uma visão do senso comum, sem a sensibilidade de compreender os casos debatidos como violência de gênero e institucional, bem como uma tendência em menosprezar a gravidade dos fatos relatados. Nesse sentido, os documentos do TJAL esmiuçados em tudo têm a ver com as conclusões obtidas por Nogueira e Severi:

O foco principal da demanda não parece estar na violação dos direitos das mulheres, mas na combinação entre danos à criança e à mulher. E as chances em se obter uma sentença favorável estão associadas à natureza/gravidade da lesão e a sua abrangência (mulher e bebê) [...]

Em outros termos, se procedimento adotado pela equipe de saúde viabilizou o nascimento do bebê com vida (ainda que com algumas sequelas), as respostas judiciais tendem a menosprezar as violações de direitos humanos sofridas pelas mulheres durante a assistência ao parto, entendendo-as como "mal necessário"²⁷⁹

O que se vê dos casos levados ao Tribunal de Justiça alagoano, é que as circunstâncias fáticas envolviam culpa *stricto sensu*, ou seja, os danos e condutas suscitados evidenciam casos de negligência, imprudência e imperícia mas cujo contexto e razão de acontecer guardam relação com a violência obstétrica. Porém, é importante ressaltar que haverá casos de violência que não envolvem a culpa em sentido estrito, tal qual se um profissional machuca a parturiente

²⁷⁸ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Acórdão em Apelação 0043389-89.2009.8.02.0001. Rel.: Des. Celyrio Adamastor Tenório Accioly. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1150786714/apelacao-civel-ac-433898920098020001-al-0043389-8920098020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁷⁹ NOGUEIRA; SEVERI, op. cit., p. 464.

propositalmente ou profere ofensas à ela. Assim, existem circunstâncias em que as condutas serão dolosas.

Veja-se, a título de exemplo, se um médico procede a episiotomia mesmo após a negativa da parturiente. Ora, se não existe nenhuma indicação científica para sua realização, mas ao contrário, as recomendações dos órgãos de saúde são pela reprovação desta cirurgia, e não houve autorização do sujeito para a intervenção, não há que se falar em imperícia, imprudência ou negligência. Neste caso o agente teria agido com intenção de provocar o dano. Por isso, a importância de que as decisões judiciais considerarem a amplitude do fenômeno da violência obstétrica em toda sua grave problemática, sendo necessário ultrapassar a mera discussão dos pressupostos e modalidade da responsabilidade civil.

Com efeito, a abordagem vista nos acórdãos levantados, apesar das abordagens rasas, trouxe respostas positivas as vítimas em razão da gravidade dos danos vistos e da ocorrência de erro médico em todos os casos. Contudo, conjectura-se que o ajuizamento de uma ação que vise reparar os danos psicológicos e morais sofridos por uma parturiente, se julgada nos mesmos parâmetros vistos, acabará por negar o direito, naturalizando as condutas reprováveis e repetindo a violência sofrida pela mulher.

Outro aspecto que chama à atenção na análise dos acórdãos é no tocante à investigação da responsabilidade posta em cada voto condutor. Do quadro exposto, se vê que há muita dissonância quanto à abordagem da responsabilidade, indicando que não há um posicionamento unânime deste Tribunal se a responsabilização, quando da ocorrência de erro médico, deve apurar a culpa do profissional.

Com isso, apesar do entendimento da doutrina, exposta em capítulo anterior, de que a investigação da responsabilidade médica deve sempre constatar a culpa do profissional, por força do §4º do art. 14 do CDC, mesmo ante o ajuizamento em face do Estado ou do hospital, cujas responsabilidades objetivas carecem da demonstração daquela culpa; a minoria dos acórdãos, somente 4, averiguaram a existência de culpa. Destes, somente 3 seguiram o apontamento doutrinário,²⁸⁰ ou seja, de que caberia a responsabilidade objetiva do hospital uma

²⁸⁰ ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em agravo de instrumento 0801884-78.2015.8.02.0000. Rel.: Pedro Augusto Mendonça de Araújo. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/644760821/agravo-de-instrumento-ai-8018847820158020000-al-0801884-7820158020000>>. Acesso em: 20 nov. 2021. ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em apelação 0701295-79.2016.8.02.0053. Rel.: Des. Elisabeth Carvalho Nascimento. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/713128456/apelacao-apl-7012957920168020053-al-0701295-7920168020053>>. Acesso em: 20 nov. 2021. ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Acórdão em Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/852406937/apelacao-apl-7294667120178020001-al-0729466-7120178020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

vez atestada a culpa do atendimento médico. Um outro investigou a culpa, mas por motivação diversa, por considerar a responsabilidade subjetiva do Estado no caso de conduta omissiva.²⁸¹

Uma vez que havia no polo passivo de todas as demandas o Estado ou um fornecedor de serviços, os demais casos foram averiguados como responsabilidade objetiva, sem, contudo, tal aspecto representar uma vantagem às partes demandantes. Dos 3 acórdãos que deram uma resposta negativa à vítima, indeferindo seu pleito, 2 procederam a investigação da responsabilidade objetiva.²⁸²

Isso demonstra que, com base na amostragem estudada, a negativa jurisdicional do TJAL ao pedido reparatório das vítimas não tem relação direta com a modalidade de responsabilidade civil a que o agente será enquadrado, ou seja, a reparação não é obstaculizada pela necessidade de comprovação da culpa *strictu sensu* do erro médico, mas sim pela superficialidade com que os fatos são enxergados e incapacidade de relacionar os acontecimentos à violação de direitos fundamentais.

No geral, as decisões desconsideram a autonomia e o poder decisório da mulher sobre os procedimentos realizados no momento do parto, bem como desconsideram os danos existenciais e psicológicos vivenciados em cada caso. Nesse sentido, a pesquisa de avaliação da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Maranhão, do STF e do STJ, conduzida por Serra em 2017, também evidencia que “o Sistema de Justiça brasileiro segue visibilizando quase que exclusivamente apenas um tipo dentre as várias violências perpetradas contra brasileiras diariamente: a violência física, negligenciando outros tipos de violência igualmente graves.”²⁸³

²⁸¹ ALAGOAS, Tribunal de justiça de alagoas (3ª câmara cível). Acórdão em apelação 0000257-75.2012.8.02.0033. Rel.: Des. Alcides Gusmão da Silva. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/524585790/apelacao-apl-2577520128020033-al-0000257-7520128020033>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁸² ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Acórdão em apelação 0701291-88.2015.8.02.0049. Rel.: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/649596278/apelacao-apl-7012918820158020049-al-0701291-8820158020049>>. Acesso em: 20 nov. 2021. ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Apelação cível. Ação de indenização por danos morais e materiais. Direito do Consumidor. Assistência judiciária gratuita concedida. Comprometimento dos movimentos do braço esquerdo. Alegação de paralisia obstétrica braquial no momento do parto. Não Acolhimento. Ausência de nexo causal que aponte o alegado. Provas documentais, periciais e testemunhais que não apontam com precisão quando ocorreu a lesão no plexo braquial. Erro médico não comprovado. Inexistência de falha na prestação de serviço. Inteligência do art. 373, inciso I CPC. Sentença mantida. Recurso conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0015918-06.2006.8.02.0001. Rel.: Des. Klever Rêgo Loureiro, 16 de abril de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tjal.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/834433718/apelacao-apl-159180620068020001-al-0015918-0620068020001/inteiro-teor-834433727>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

²⁸³ SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco**: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018, p. 150. Disponível em: <<https://tede.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em 31 mai. 2021

Portanto, a vinculação das respostas positivas dada às vítimas à gravidade dos danos sofridos revela uma fragilidade do tecnicismo do Judiciário, que deve ser superada nos esforços ante a violência contra a mulher.

4.3 Importância da Perspectiva de Gênero nas Abordagens Judiciais Referentes aos Casos de Violência Obstétrica

Como visto, as decisões que envolvem fatos que configuram a violência obstétrica são carentes de uma visão que problematize os acontecimentos, o que acaba por minimizar a gravidade do ocorrido e, por vezes, isenta de punição o agente que comete ilícitos no atendimento obstétrico. Em face dessa realidade, o aspecto de gênero deve ser observado pelo juízo a fim de fazer *jus* à problemática realidade de violência que é rotineira na assistência ao parto evidenciada em cada caso levado à cognição do Judiciário.

Nos acórdãos do TJAL demonstrados se vê que os direitos fundamentais das parturientes e bebês foram mitigados e ignorados mesmo quando houve uma condenação favorável a essas vítimas. Ocorre que o enquadramento na legislação de responsabilidade civil acaba por permitir aos tribunais apurarem apenas uma dimensão da complexidade da violência obstétrica, qual seja, a ocorrência ou não de danos oriundos de erro médico ou má prestação do serviço, o que faz com que a dimensão da violação de direitos sexuais e reprodutivos seja silenciada.²⁸⁴ Trata-se da chamada “insensibilidade ao gênero”, que se manifesta quando a variável sexo ou gênero é ignorada como um fator socialmente importante.²⁸⁵

O Direito, como prática social que é, tem historicamente contribuído para a naturalização dos estereótipos de gênero ao aceitá-los acriticamente ou tomando-os como referência nas decisões judiciais. Assim, com base nestes estereótipos, é que há a crença por parte das autoridades públicas de que as mulheres exageram nos relatos de violência ou mentem, de que elas são corresponsáveis pelos crimes sexuais de que são vítimas, dentre outros.²⁸⁶

Maria Berenice Dias alerta que o Poder Judiciário é das instituições mais conservadoras, que sempre manteve uma posição discriminatória nas questões de gênero. A jurista sustenta

²⁸⁴ NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. *In: Panóptica*, v. 11, n. 2, p. 455, 2016. Disponível em: <<https://app.vlex.com/#vid/748573789>>. Acesso em 31 mai. 2021.

²⁸⁵ SEVERI, Fabiana Cristina. Justiça em uma perspectiva de gênero: elementos teóricos, normativos e metodológicos. *Revista Digital de Direito Administrativo*, v. 3, n. 3, 2016, p. 595. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/119320>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

²⁸⁶ *Ibid*, p. 575-576.

que, em certas temáticas, ao se proceder uma avaliação comportamental da mulher, é desconsiderada sua liberdade.²⁸⁷ É o que ocorre nos julgamentos dos casos de violência obstétrica.

Nesse sentido, Severi complementa que o discurso do Direito tende a ignorar as mulheres, suas experiências e interesses, por isso a necessidade de incorporação da perspectiva de gênero. Dessa forma, a força coercitiva dos atos judiciais deve servir a garantir a viabilidade de uma democracia pluralista, ao invés de favorecer o *status quo* e os grupos que dele se beneficiam. Assim, tais atos devem responder às situações que envolvem o dilema das diferenças de gênero, aceitando sua complexidade.²⁸⁸

Em pesquisa de análise de julgados de Tribunais de Justiça brasileiros sobre casos de violência obstétrica, as autoras observaram que o Judiciário reproduz a naturalização das condutas violentas. Além disso, constataram que os juízos corroboram com a onipresença da técnica médica, em desfavor do relato da parturiente, quando levam em consideração apenas a prova do laudo pericial, reafirmando o poder da ciência e a invisibilidade da mulher enquanto sujeito.²⁸⁹ Portanto, além da lacuna legislativa específica sobre o tema, a falta de conhecimento dos magistrados concorre “para o desamparo das parturientes na perspectiva mínima de proteção dos direitos fundamentais.”²⁹⁰

Isso posto, Berenice Dias ressalta a necessidade de uma profunda reflexão, visto que “os operadores do Direito precisam atentar em que não pode persistir essa injustificável diferenciação de gênero [...] É mister uma revisão crítica e uma nova avaliação valorativa do fenômeno social, para que se alcance a perfeita igualdade.”²⁹¹

Com isso, enfatizar a perspectiva de gênero na análise da responsabilidade civil, é imprescindível para que a produção da justiça, isso quer dizer, a reparação e sanção dos danos vivenciados, seja mais efetiva ante os mecanismos jurídicos disponíveis. Tal abordagem faz valer os direitos fundamentais das vítimas.

Severi afirma que “o modo tradicional de análise jurídica que, fundado na ideia de neutralidade, é parcial, específico e subjetivo, por representar só uma parte da realidade como

²⁸⁷ DIAS, Maria Berenice. A mulher e o Poder Judiciário. In: **Portal Jurídico Investidura**, Florianópolis, 2008, p. 3. Disponível em: <investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/judiciario/2229-a-mulher-e-o-poder-judiciario>. Acesso em: 27 nov. 2021.

²⁸⁸ SEVERI, op. cit., *passim*.

²⁸⁹ BRITO, Cecília Maria Costa de; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque; COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. In: **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, 2020, p. 132-133. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

²⁹⁰ Ibid, p. 135.

²⁹¹ DIAS, op. cit., p. 5.

se ela fosse a totalidade ou como se fosse representativa da totalidade”, assim, o Direito tem o homem como referência de sujeito de direito. Tal realidade deve ser superada pela perspectiva de gênero. Isso quer dizer, sob esta perspectiva, a realidade e as experiências das mulheres são tomadas como ponto de referência principal.²⁹²

Com isso, o enfoque de gênero é um instrumento metodológico voltado a construção de modelos de atividade jurisdicional comprometida com a eliminação de desigualdades sexuais e de gênero,²⁹³ que confere respostas judiciais mais complexas e integrais à efetivação de direitos fundamentais. Mas, além disso, a utilização desta perspectiva é uma obrigação internacional assumida pelo Estado brasileiro.²⁹⁴

A igualdade de acesso, gozo e exercício de direitos entre homens e mulheres, sem discriminação, é o principal compromisso assumido pelo Brasil na ratificação da Convenção pela Eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (CEDAW)²⁹⁵ e da Convenção de Belém do Pará.²⁹⁶ Ambos documentos visam a não discriminação contra mulher, entendida pela CEDAW, como:

Artigo 1º

Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.²⁹⁷

Além disso, estas convenções estabelecem uma relação entre a discriminação e violência contra as mulheres e o acesso à justiça. O artigo 7º da Convenção de Belém do Pará determina que os Estados partes ajam com devida diligência na prevenção, investigação,

²⁹² SEVERI, op. cit., p. 593.

²⁹³ SEVERI, op. cit., p. 576.

²⁹⁴ LEITE, Julia Campos. A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2017, p. 7. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDO_GENERO.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

²⁹⁵ BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 set. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em: 4 dez. 2021.

²⁹⁶ BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 ago. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm>. Acesso em: 17 mar. 2021.

²⁹⁷ BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984.

punição e reparação de todos os atos de violência contra as mulheres, cometidos tanto por atores estatais quanto não estatais.²⁹⁸

Já a CEDAW dita expressamente que os Estados: devem estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher, por meio de tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, garantindo a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação (artigo 2º, alínea c); tomarão medidas apropriadas a modificar os padrões socioculturais de conduta de homens e mulheres, com vistas a alcançar a eliminação dos preconceitos e práticas baseados na ideia da inferioridade ou superioridade de qualquer dos sexos ou em funções estereotipadas dos gêneros (artigo 5º, alínea a); dispensarão às mulheres tratamento igual em todas as etapas do processo nas cortes de justiça e nos tribunais (artigo 15, alínea 2).²⁹⁹

Assim sendo, há determinação normativa para que, mesmo o Judiciário, como representação do Estado, maneje esforços para superação das desigualdades entre os gêneros e efetivação dos direitos das mulheres. A mudança de interpretação pela Justiça aos fatos relacionados às questões femininas, tal qual a violência obstétrica, é imprescindível para efetivação dos direitos desta população. Isso porque a igualdade de acesso e fruição de direitos entre homens e mulheres não se realiza apenas com mudanças legislativas, mas, sobretudo, com o envolvimento de todas as esferas de poder estatal.³⁰⁰

Dessa forma, tal ótica é aplicável aos julgamentos de responsabilidade civil que tratem de agressões à mulher no atendimento obstétrico.

De início, há que se ter a noção dos interesses juridicamente protegidos em jogo. A ninguém é permitida a escolha de violar injustificadamente a integridade física ou psíquica de outrem e, mais especificamente, de atingir a integridade corporal, mental, sexual e financeira de uma mulher, pois estes são interesses juridicamente protegidos, portanto, gozam de autoridade e coercibilidade.³⁰¹

Isso posto, nos casos de violência contra a mulher, existem diversos valores existenciais protegidos pelo direito para embasar o dano moral

como dignidade humana (art. 1º, III, CF/88); vida, liberdade, igualdade, intimidade, vida privada, honra, imagem (art. 5º, caput e incisos V e X, CF/88); fraternidade e solidariedade (preâmbulo e art. 3, I, CF/88); saúde física e mental (art. 196, CF/88);

²⁹⁸ BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.

²⁹⁹ BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984.

³⁰⁰ SEVERI, op. cit., p. 578.

³⁰¹ BONNA, Alexandre Pereira; DE SOUZA, Luanna Tomaz; LEAL, Pastora do Socorro Teixeira. Reflexões sobre o dano moral em casos de violência doméstica cometida contra a mulher a partir do Recurso Especial Repetitivo n. 1.675.874/MS. In: **Revista IBERC**, v. 1, n. 1, 2019, p. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.37963/iberc.v1i1.13>>. Acesso em 31 mai. 2021.

os direitos da personalidade, como o corpo, a vida, o nome e a vida privada (arts. 11 a 21 do CC/2002).³⁰²

Por isso, ainda que não exista uma lei específica tipificando a violência obstétrica, os ilícitos perpetrados naquelas condutas já são tutelados pelo ordenamento jurídico brasileiro. Além dos instrumentos legais citados, a própria Lei Maria da Penha possui um arcabouço de bens que instituem a proteção da mulher contra violência física, psicológica, sexual e moral, hipóteses que ocorrem no âmbito do atendimento obstétrico, veja-se:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:
 I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
 II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
 III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que [...] a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
 [...]
 V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.³⁰³

Depois, as ações que tratam de violência contra mulher devem enfatizar a função dissuasora da responsabilidade civil, “considerando que uma das funções primordiais da responsabilidade civil é a prevenção de dano por meio da imposição de uma obrigação de indenizar proporcional ao mal causado e que ao mesmo tempo gere desestímulo a uma conduta com alto grau de censurabilidade”.³⁰⁴

Nesse sentido, Bonna, Souza e Leal acrescentam que a categoria da responsabilidade civil tem se reformulado quanto às suas funções a fim de permitir que seja fixado um valor indenizatório maior que o suficiente para reparar o dano sofrido, de modo a desestimular condutas ultrajantes protegendo a dignidade da pessoa humana. Tal aspecto passa a ser

³⁰² Ibid, p. 4.

³⁰³ BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 5 dez. 2021.

³⁰⁴ BONNA; DE SOUZA; LEAL, op. cit., p. 5.

particularmente relevante quando diante de uma violência cometida contra a mulher, haja vista seu alto grau de vulnerabilidade.³⁰⁵

Os autores sugerem a maior consideração da função punitiva da responsabilidade civil no âmbito da violência doméstica contra a mulher, o que pode ser implicado, por analogia, aos casos de violência obstétrica, porque esta é uma forma de violência contra a mulher e porque todo o contexto e aspecto cultural das condutas obstétricas violentas são marcados pela posição de vulnerabilidade das vítimas: mulher gestante e nascituro, ambos pacientes submetidos a atendimento em instituição de saúde.

A imposição de uma verba indenizatória que gere incômodo ao transgressor, promova a dissuasão/prevenção de condutas contrárias ao direito e desestimule o próprio ofensor, desempenha funções de desestímulo de outros potenciais infratores, castigo, educação, compensação e justiça pública, impondo um padrão de comportamento desejável. Por conseguinte, a consideração destes aspectos ao se fixar um valor indenizatório, termina por efetivar a proteção de direitos humanos.³⁰⁶

Ademais, “na indenização punitiva o foco é a gravidade do comportamento do agente causador do dano e o conseqüente desestímulo”,³⁰⁷ o que vem a ser útil nos casos de violência obstétrica, visto que quando o foco da demanda são os danos sofridos, acaba-se por negligenciar a violação de direitos fundamentais ocorrida.³⁰⁸

Desse modo, uma análise mais aprofundada da lesividade das condutas dos profissionais e instituições de saúde, é útil à reparação civil das vítimas de violência obstétrica. Isso porque o foco da análise passa a ser se os meios empregados pela equipe médica não violaram direitos das parturientes.

Nessa linha, Nogueira e Severi ressaltam que, nos pedidos que tratam dos casos ora estudados, é preciso avaliar se os profissionais adotaram procedimentos e condutas prescritas em protocolos de saúde sobre parto e atendimento saúde da mulher, que estabelecem aos profissionais uma rotina de atenção humanizada e preventiva de danos. Além disso, carece dos julgadores constatar se os serviços de saúde, durante a assistência ao parto, garantiram privacidade, sigilo, acesso à informação e atendimento de qualidade e sem discriminação às pacientes.³⁰⁹

³⁰⁵ Ibid, p. 16.

³⁰⁶ Ibid, p. 16-17.

³⁰⁷ Ibid, p. 26.

³⁰⁸ NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. In: **Panóptica**, v. 11, n. 2, p. 464, 2016. Disponível em: <<https://app.vlex.com/#vid/748573789>>. Acesso em 31 mai. 2021.

³⁰⁹ Ibid, p. 456.

Com isso, a perspectiva de gênero no julgamento dos casos de responsabilidade civil na ocorrência de violência obstétrica permite a sensibilidade de constatar os acontecimentos como hipóteses de violência contra a mulher, havendo, portanto, um elevado grau de vulnerabilidade das vítimas. Além disso, surge a noção de dever do Judiciário de fazer valer os direitos fundamentais das mulheres contra os atos discriminatórios a que foram sujeitas, bem como de tomar medidas propícias a modificar os padrões socioculturais que perpetram práticas baseadas na ideia de inferioridade ou estereótipos do gênero feminino.

Mas também, ante a constatação de se tratar de violência contra uma minoria, com ampla proteção jurídica pelo ordenamento brasileiro, deve-se enfatizar a função punitiva da responsabilização civil, de modo que a fixação da indenização seja apta a desestimular o agressor e outros potenciais infratores dissuadindo socialmente tais condutas reprováveis. Nesse ponto, a responsabilidade investigada deve considerar o alto grau de censurabilidade das condutas violadoras, ou seja, a gravidade das ações cometidas contra a mulher. Isso tudo com fins de promover a efetiva e adequada proteção dos direitos fundamentais das vítimas diante dos mecanismos jurídicos já disponíveis.

5. CONCLUSÃO

Como visto, há uma epidemia de violência perpetrada durante o parto e demais atendimentos obstétricos no Brasil. O evento de parir, que é aguardado durante toda gestação, cuja a expectativa é de alegria pelo nascimento de um filho, pode ser marcado por uma péssima experiência: desde uma condução coercitiva contrária à via de parto elegida pela parturiente ou negação à permissão de acompanhante; até uma experiência dolorosa ou mesmo aterrorizante, se houverem xingamentos, humilhações, intervenções invasivas e ações ou omissões com fins sancionatórios.

Consoante demonstrado, para compreensão da violência obstétrica é necessário compreender sua dimensão histórica e social. Durante a maior parte da História a assistência ao parto é atravessada pela desqualificação das mulheres, ou seja, pela noção de que são fracas, incapazes, que precisam ser amparadas, que não podem responder por si mesmas e são naturalmente dispostas à dor e ao sofrimento, especialmente na seara da maternidade. Tudo isso marcado por um pessimismo sexual e reprodutivo que incide desde o período da Idade Média e resiste até hoje. O evento do parto, quando institucionalizado pela medicina masculina, foi objeto de patologização e medicalização, o que corrobora para alienar as mulheres sobre o entendimento do próprio corpo e problematiza processos que são naturais e não doenças.

Desse modo, o papel da mulher na sociedade e as justificativas para sua subjugação, têm estreita relação com a violência vista no parto. Assim, a violência obstétrica deve ser encarada em seus aspectos de gênero, institucional e simbólico, devendo ser tida como prática que reflete e reproduz desigualdade e discriminação.

Nesse ponto, o aspecto simbólico é o que causa a naturalização dos atos violentos, de modo que esta agressão é discreta, passável, que se exerce majoritariamente pelas vias da comunicação e dos sentimentos, por isso que pode não ser reconhecida como violência pelos envolvidos. Ademais, não deve ser encarada como ato isolado, mas como resultado do poderio de dominação cultural masculina e médica.

Com efeito, violência obstétrica é configurada pelo desrespeito à parturiente, à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos e desejos, por parte da assistência profissional ao parto e pelos estabelecimentos de saúde. Não se trata de mero descumprimento de boas práticas médicas ou mero erro médico, mas de uma cultura disseminada de desrespeito aos direitos das mulheres nos serviços de assistência.

Quanto aos aspectos normativos, viu-se que não faltam referências técnicas sobre os procedimentos necessários à humanização e execução de boas condutas no atendimento ao

parto. Porém, a realidade é de resistência à obediência às boas práticas, afinal, está-se diante de uma sociedade cuja cultura é de violações contra a mulher.

Com este problema posto, constata-se que, apesar da ausência de legislação específica quanto ao assunto, a violência estudada fere direitos já resguardados pelo ordenamento jurídico. Os direitos à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana, direito à integridade pessoal, a não ser submetida a tortura, à autonomia e informação, bem como os direitos sexuais e reprodutivos, são diretamente feridos pelas más práticas obstétricas e carecem de uma resposta do Judiciário, o que pode se dar por meio da responsabilização civil.

Para isso, viu-se que a reparação civil é o instrumento suscetível a reparar o prejuízo médico, bem como é uma forma de corrigir as problemáticas da medicina atualmente posta, que é mais hostil e pouco humanizada. Nesse aspecto, chama-se à atenção de que a produção de provas para verificação dos pressupostos da responsabilidade é penosa.

De um lado, a prova pericial pode ser parcial, já que efetuada por colega de profissão daquele a quem se imputa o dano; de outro lado a hipossuficiência técnica da vítima, associada à privacidade e intimidade do ambiente em que se desenrolam os fatos obstaculizam sua produção probatória. Ainda, há dificuldade na prova testemunhal, uma vez que os envolvidos, via de regra, guardam relação de emprego ou amizade com os réus. Além do mais, algumas hipóteses danosas são impossíveis de serem provadas em juízo, a exemplo das violações verbais e psicológicas. Situação em que a inversão do ônus probatório deve ser determinada pelo juízo, consoante recomendação da doutrina; bem como os danos reputados nesta violência devem ser considerados *in re ipsa*, quando o próprio fato ofensivo, pela sua gravidade, presume a configuração de danos, o que justifica o dever de indenizar.

Ainda, na arbitragem dos danos morais, maioria dos casos de violência obstétrica, pela necessidade do juízo considerar as características do evento danoso, a indenização deve ponderar as circunstâncias da violência e o contexto do parto, ou seja, considerar a frustração e terror experimentados em ambiente que se esperavam alegrias, acolhimento e cuidados com a saúde. Além disso, carece aos julgadores enfatizar as funções punitivas e pedagógicas da responsabilidade civil no momento de quantificar os danos.

Acerca da modalidade de responsabilidade a ser investigada, os elementos legais e doutrinários demonstram que os fornecedores de serviços (hospitais, planos de saúde ou Estado) respondem objetivamente por defeitos de seus serviços, ou seja, instrumentos, aparelhos, maquinário. Porém, quando se falar em erro médico, a responsabilidade deve, inevitavelmente, investigar a existência de culpa, de modo que os fornecedores de serviços podem responder solidariamente junto ao profissional, mas mediante prova da culpa. Isso porque, há prerrogativa

dos profissionais liberais vista no §4º do art. 14 do CDC, além de que responsabilidade objetiva não se coaduna com a atividade médica.

A realidade vista dos processos já ajuizados referentes à temática e que geraram decisões prolatadas pelo Tribunal de Justiça de Alagoas, demonstram que o Judiciário local não analisa os casos concretos sob a ótica da violência obstétrica. Há nas fundamentações pouco conhecimento da situação problema, o que acaba por negligenciar os direitos fundamentais lesados e por não reprovar os comportamentos lesivos.

Com efeito, apesar de terem havido vários resultados positivos nos acórdãos levantados, os fatos foram tratados como erros médicos individualizados, sem a compreensão de que os fatos ali narrados são atravessados por questões sociais (de gênero e de poder institucional). Percebeu-se que os aplicadores do direito tendem por simplificar negativamente a solução dos casos, reproduzem a visão do senso comum de que o parto é mesmo dolorido e de que a autoridade médica é superior à autodeterminação das mulheres, isso menosprezando a gravidade do sofrimento experimentado por elas na ocasião do parto. Tal abordagem mais rasa e pautada somente na legislação civil, acaba por não relacionar os acontecimentos à violação de direitos fundamentais e por desconsiderar eventuais danos existenciais e psicológicos vivenciados a cada caso.

Com isso, o presente trabalho confirma as conclusões de outras pesquisas demonstradas ao longo deste estudo. Mas, além disso, este estudo conclui que para que a responsabilidade civil seja aplicada como instrumento de tutela dos direitos lesados na violência obstétrica e, efetivamente, se preste à restauração da ordem e repressão dos ilícitos, é necessário ir além da mera discussão da configuração dos pressupostos da responsabilidade civil e da modalidade de responsabilidade abordada quando se falar em agressões sofridas pela mulher no atendimento obstétrico. Desse modo, o tecnicismo do Judiciário deve ser superado nos esforços ante a violência contra a mulher.

Assim, o tratamento destes casos de violência obstétrica, ao invés de perpetuar a manutenção do estado de coisas, deve incorporar a perspectiva de gênero na análise judicial. Ao se considerar a força coercitiva dos atos judiciais, vislumbra-se que eles devem responder às situações que envolvem estereótipos femininos de submissão e de abnegação da mulher, ponderando sua complexidade. Isso porque, ainda que inexistam legislação específica que tipifique as condutas de violência obstétrica, o enquadramento dos casos na legislação de responsabilidade civil carece considerar os direitos violados.

A análise das fundamentações das decisões do TJAL, ao revelar a dificuldade dos operadores do sistema de justiça em apresentar uma resposta adequada às necessidades

especiais das mulheres, revela que apenas positivar os direitos não é suficiente, pois há necessidade de torná-los efetivos no mundo jurídico por meio de uma interpretação adequada.

Nesse ponto, o enfoque de gênero na análise da responsabilidade civil é instrumento que faz valer os direitos fundamentais das vítimas de violência obstétrica e confere respostas integrais às problemáticas femininas, mas, além disso, é uma obrigação do Judiciário, visto que, como esfera do Estado brasileiro, tem o dever de manejar esforços para superação das desigualdades entre os gêneros e para efetivação dos direitos das mulheres.

Com esse fim, como mencionado, a análise probatória deve ser conduzida sensivelmente nos julgamentos sobre o tema, bem como os danos devem ser reputados *in re ipsa*, pois serão casos de se enfatizar o efeito de sanção civil da responsabilidade, por isso, o foco deve ser na gravidade dos comportamentos dos agentes e não na extensão do dano suportado.

Assim, deve haver maior consideração da função punitiva da responsabilidade civil, o que, ensina a doutrina, passa a ser relevante quando diante de violência cometida contra a mulher. Além disso, a indenização deve também objetivar o desestímulo de outros potenciais infratores, o castigo, a educação, a compensação e impor um padrão de comportamento desejável, pois, como visto, a violência estudada não deve ser interpretada como casos isolados, mas como uma cultura de más práticas contra as mulheres. Isso posto, o foco da análise passa a ser se os meios empregados pela equipe obstétrica não violaram direitos das vítimas.

Essas são as medidas que podem ser balizadas para que a responsabilidade civil seja utilizada como instrumento de tutela dos direitos lesados, o que promove a adequada proteção dos direitos fundamentais mediante a utilização de mecanismos jurídicos já disponíveis pelo ordenamento jurídico.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Projeto de Intervenção para Melhorar a Assistência Obstétrica no Setor Suplementar de Saúde e para o Incentivo ao Parto Normal. **Ministério da Saúde/Governo Federal**, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_intervencao_melhorar_obstetrica_suplementar.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade Civil do Médico. *In: Direito e Medicina: aspectos jurídicos da Medicina*, Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 133-180, Disponível em: <http://www.ruyrosado.com.br/upload/site_producao intelectual/23.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. 215f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Agravo de instrumento. Responsabilidade civil. Hospital. Parto. Lesões no plexo braquial. Necessária a presença de culpa do profissional ou falha no serviço prestado pelo fornecedor. Incidência do art. 14, § 4º, do CDC. Ausente, ao menos nesse momento, elementos que vinculem o erro médico com os fatos alegados pela agravante. Recurso conhecido e não provido. Decisão unânime. Acórdão em Agravo de Instrumento 0801884-78.2015.8.02.0000. Rel.: Pedro Augusto Mendonça de Araújo, 04 de abril de 2018. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/644760821/agravo-de-instrumento-ai-8018847820158020000-al-0801884-7820158020000>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Apelação cível. Processual Civil. Consumidor. Justiça gratuita em favor do hospital. Indeferimento. Indenização por danos morais em decorrência de suposto erro médico. Responsabilidade objetiva do hospital. Conjunto probatório que demonstra estarem ausentes a conduta ilícita, o nexo de causalidade e do dano moral indenizável. Prontuário médico devidamente preenchido com informações sobre a episiotomia. Hemorragia após parto normal. Aposição de tampão de gaze no canal vaginal. Necessidade de retorno da parturiente para retirada do tampão. Fortes indícios de que as orientações médicas foram repassadas verbalmente. Ausência de ato ilícito. Sentença reformada. Improcedência da ação. Inversão do ônus da sucumbência. Recurso conhecido e provido. Decisão unânime. Acórdão em Apelação 0701291-88.2015.8.02.0049. Rel.: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento, 07 de novembro de 2018. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/649596278/apelacao-apl-7012918820158020049-al-0701291-8820158020049>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Apelação cível. Feto *natimorto*. Gravidez que transcorreu tranquilamente. Protelação indevida na realização do parto. Negligência da equipe médica. Nexo causal comprovado. Responsabilidade do hospital. Dano moral fixado dentro dos parâmetros adotados por esta corte. Recurso conhecido e não provido. Acórdão 0701295-79.2016.8.02.0053. Rel.: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento, 25 de abril de 2019. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj->

al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/713128456/apelacao-apl-7012957920168020053-al-0701295-7920168020053>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Apelação cível. Ação de indenização por danos morais e materiais. Direito do Consumidor. Assistência judiciária gratuita concedida. Comprometimento dos movimentos do braço esquerdo. Alegação de paralisia obstétrica braquial no momento do parto. Não Acolhimento. Ausência de nexos causal que aponte o alegado. Provas documentais, periciais e testemunhais que não apontam com precisão quando ocorreu a lesão no plexo braquial. Erro médico não comprovado. Inexistência de falha na prestação de serviço. Inteligência do art. 373, inciso I CPC. Sentença mantida. Recurso conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0015918-06.2006.8.02.0001. Rel.: Des. Klever Rêgo Loureiro, 16 de abril de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/834433718/apelacao-apl-159180620068020001-al-0015918-0620068020001/inteiro-teor-834433727>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Direito civil. Responsabilidade civil. Ação de reparação por danos moral e material. Perda da chance de vida e de tratamento médico adequado. Óbito fetal intrauterino. Hospital prestador de serviço público. Prestação de serviço deficiente. Sentença pela procedência em parte do pleito autoral. Recurso de apelação. Teses de mérito: I) da ausência de responsabilidade civil por parte do apelante; II) da ausência do nexo de causalidade entre a conduta dos médicos e o evento danoso; III) da necessidade de minoração do quantum arbitrado a título de dano moral, em atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Afastadas. Aplicação da responsabilidade objetiva do apelante. Art. 37, §6.º, da CF/88. Falha na prestação do serviço. Indisponibilidade de aparelho de ultrassonografia para um diagnóstico preciso do quadro clínico da apelada, à época gestante. Dano moral *in re ipsa*. Dever de indenizar. Manutenção do quantum arbitrado a título de danos morais. Precedentes jurisprudenciais. Dos juros de mora e da correção monetária: matérias de ordem pública. Reforma *ex officio*. Recurso conhecido e não provido. Decisão unânime. Acórdão em Apelação 0700413-48.2015.8.02.0055. Rel.: Des. Pedro Augusto Mendonça de Araújo, 10 de abril de 2019. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/697812933/apelacao-apl-7004134820158020055-al-0700413-4820158020055/inteiro-teor-697812965>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (2ª Câmara Cível). Agravo de instrumento. Ação de indenização por danos morais, materiais e estéticos c/c com obrigação de fazer. Erro médico. Decisão agravada que determinou o pagamento mensal de quantia em favor da agravada, para fins de subsistência e cobertura de gastos decorrentes de tratamento médico, sob pena de multa por descumprimento. Parte agravante que não traz aos autos elementos para demonstração do *fumus boni iuris*. Ausência de documentos úteis, nos moldes do art. 1.017, III, DO CPC. Indeferida a medida de urgência ante a impossibilidade de ponderação acerca da verossimilhança das alegações recursais. Prova do direito alegado que se não caracterizada como peça obrigatória/exigível ou vício processual a ser sanado. Multa cominatória. Matéria de independe da análise de documento, exceto da própria decisão objurgada. Não cabimento de multa na hipótese de obrigação de pagar quantia certa. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. Recurso conhecido e em parte provido. Acórdão em Agravo de Instrumento 0801003-91.2021.8.02.0000. Rel.: Desa. Elisabeth Carvalho Nascimento, 07 de abril de 2021. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/0801003-9120218020000/inteiro-teor-0801003-9120218020000>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1190944974/agravo-de-instrumento-ai-8010039120218020000-al-0801003-9120218020000>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª câmara cível). Apelação cível. Ação civil pública. Obrigação de fazer consubstanciada no dever de manter atendimento médico por 24 horas no hospital demandado. Determinação liminar confirmada em sentença. Alegação de perda superveniente do objeto. Não acolhido. Atendimento á parturiente em hospital público. Trabalho de pato iniciado. Paciente examinada por parteira e liberada para ir para casa. Morte do feto algumas horas após o primeiro atendimento. Óbito decorrente da negligência. Má-prestação do serviço. Responsabilidade subjetiva do demandado. Dano moral configurado. Reparação devida. Critério para fixação do quantum que deve atender os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. R\$ 100.000,00 (cem mil reais) estabelecido na origem. Valor que atende aos fins compensatórios na hipótese. Consectários legais alterados *ex officio*. Juros que devem incidir a partir da citação de acordo com os índices oficiais da caderneta de poupança. Correção monetária a partir da condenação, pelo IPCA-E. Apelo conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0000257-75.2012.8.02.0033. Rel.: Des. Alcides Gusmão da Silva, 22 de novembro de 2017. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/524585790/apelacao-apl-2577520128020033-al-0000257-7520128020033>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelação cível. Direito Constitucional e Processual Civil. Responsabilidade civil do estado por conduta omissiva. Concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita. Possibilidade de revogação a qualquer tempo. Ausência de lastro probatório nos autos que demonstre a alteração das condições financeiras da parte beneficiada. Possibilidade de representação processual por advogado particular. Valor da causa não é suficiente para, por si só, elidir a hipossuficiência financeira. Falha na prestação de serviço público de saúde. Demora injustificada na realização de parto cesárea que ocasionou sofrimento e posterior morte do feto. Inexistência de informações e apoio psicológico à gestante. Dano moral *in re ipsa*. Proporcionalidade e razoabilidade do quantum indenizatório. Retificação dos consectários legais da condenação. Pedido implícito. Recurso conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0009162-73.2009.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto, 23 de outubro de 2017. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/514177854/apelacao-apl-91627320098020001-al-0009162-7320098020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelação cível. Ação indenizatória. Consumidor. Saúde. Irregular condução de serviço de parto que gerou sequelas na criança. Quadro clínico irreversível. Estado vegetativo. Falha na prestação de serviço configurada. Responsabilidade solidária entre o hospital e a operadora de plano de saúde. Precedentes STJ. Reparação material devida. Pensão mensal de 05 (cinco) salários-mínimos. Reparação moral devida. *In re ipsa*. Sentença mantida. Recurso conhecido e não provido. Acórdão em Apelação 0719276-25.2012.8.02.0001. Rel.: Des. Alcides Gusmão da Silva, 06 de março de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/818891524/apelacao-apl-7192762520128020001-al-0719276-2520128020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelações cíveis. Pleito de indenização por danos morais e materiais decorrentes de erro médico. Falha na prestação do serviço hospitalar e defeito no atendimento. Configuração da responsabilidade civil objetiva

do hospital. Verificação dos requisitos ensejadores: conduta, dano e nexo de causalidade. Danos morais arbitrados pelo magistrado de Primeiro grau em R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Majoração para R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Recurso apelatório de Sheyliane Vieira de Moraes da Silva conhecido e parcialmente provido. Recursos apelatórios de ultra som serviços médicos LTDA e Hapvida assistência médica LTDA conhecidos e não providos. Acórdão em Apelação 0729466-71.2017.8.02.0001. Rel.: Des. Domingos de Araújo Lima Neto, 21 de maio de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/852406937/apelacao-apl-7294667120178020001-al-0729466-7120178020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALAGOAS, Tribunal de Justiça de Alagoas (3ª Câmara Cível). Apelação cível. Direito Administrativo. Direito Civil. Ação de indenização por danos materiais e morais. Falecimento da filha e abortamento de feto. Imputação de responsabilidade ao estado pela genitora da falecida. Sentença que reconheceu a responsabilidade subjetiva estatal e denegou a pretensão autoral por ausência de culpa e/ou dolo. Necessidade de reforma. Configuração da responsabilidade público-subjetiva, em razão da culpa anônima/culpa do serviço, tornando-se suficiente a comprovação da má, insuficiente ou atrasada prestação do serviço estatal para a caracterização do dever de indenizar. Precedentes. Verificação de conduta, dano e nexo de causalidade. Dano moral configurado. Reparação devida. Critério para fixação do quantum que deve atender os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, fixados em R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Precedentes. Valor que atende aos fins compensatórios na hipótese. Dano material. Pensionamento. Família de baixa renda. Dependência econômica presumida. Pensão fixada em 2/3 do salário mínimo, até a data em que a falecida completaria os 25 anos de idade e, a partir daí, reduzida para 1/3 até a data correspondente à expectativa média de vida da vítima ou até a data de falecimento da autora. Inversão do ônus da sucumbência. Consectários legais fixados *ex officio*. Recurso conhecido e provido. Unanimidade. Acórdão em Apelação 0043389-89.2009.8.02.0001. Rel.: Des. Celyrio Adamastor Tenório Accioly, 29 de outubro de 2020. **Diário de Justiça do Estado de Alagoas**. Disponível em: <<https://tj-al.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1150786714/apelacao-civil-ac-433898920098020001-al-0043389-8920098020001>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALBUQUERQUE, Aline. Bioética clínica e direitos humanos: a interface entre o direito humano à saúde e o consentimento informado. *In: Revista Bioethikos*, São Paulo, v.7, n. 4, p. 388-397, 2013. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/155557/a03.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Lualalica Gomes Souto Maior de. Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes. *In: Revista CEJ*, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bo1_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.

ARGENTINA. **Ley Nº 26.485/2009**. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Buenos Aires, 2009. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/40/ley-264852009-ley-proteccion-integral-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Tradução Sérgio Milliet. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2019.

BONNA, Alexandre Pereira; DE SOUZA, Luanna Tomaz; LEAL, Pastora do Socorro Teixeira. Reflexões sobre o dano moral em casos de violência doméstica cometida contra a mulher a partir do Recurso Especial Repetitivo n. 1.675.874/MS. *In: Revista IBERC*, v. 1, n. 1, p. 1-28, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.37963/iberc.v1i1.13>>. Acesso em 31 mai. 2021.

BOURDIEU, P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. *In: LOPES, Marta Júlia Marques et al (Org.). Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artmed, 1996. p. 28-40. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1941626/mod_resource/content/1/GENSAU00.PDF>. Acesso em: 01 out. 2021.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 18 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 ago. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 20.910, de 06 de janeiro de 1932. Regula a prescrição quinquenal. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 jan. 1932. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d20910.htm>. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 set. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BRASIL. Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 5 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 jan. 2002.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.634/2007, 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 17 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm#capitulovii>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. **Diário Oficial da União**. Brasília, p. 4-6, 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Turma). Processual Civil. Responsabilidade Civil do Estado. Nexo de Causalidade Entre a Negligência do Estado e o Ato Ilícito Praticado por Foragido De Instituição Prisional. Ausência. Acórdão em Recurso Especial n. 719.738 – RS. Estado do Rio Grande do Sul e Ana Maria Bresolin. Relator: Min. Teori Zavascki. **Dje**, 22 de setembro de 2008. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/810165/recurso-especial-esp-719738-rs-2005-0012176-7>>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 37. São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral, oriundos do mesmo fato. Brasília: Diário da Justiça, 17 mar. 1992. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/sumstj/article/download/5223/5348>>. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula 341. É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto. Súmula da Jurisprudência

Predominante do Supremo Tribunal Federal – Anexo ao Regimento Interno. Edição: Imprensa Nacional, 1964, p. 149. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula341/false>>. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

BRASIL. Decreto nº 98.386, de 9 de dezembro de 1989. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d98386.htm>. Acesso em: 5 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho SEI/MS 9087621**, 3 de maio de 2019. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). Consumidor. Recurso Especial. Ação De Indenização. Responsabilidade Civil. Médico Particular. Responsabilidade Subjetiva. Hospital. Responsabilidade Solidária. Legitimidade Passiva Ad Causam. Acórdão em Recurso Especial n. 1.216.424 - MT. Hospital e Maternidade Nossa Senhora De Fátima Ltda e Odilon Raimundo Dos Santos. Relatora: Min. Nancy Andrighi. **DJe**, 19 ago. 2011. Disponível em: <https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/IT/RESP_1216424_MT_1327314326151.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEAO67SMCVA&Expires=1635535444&Signature=pTrFjuMLEh02XFytluWTld93Xl4%3D>. Acesso em: 26 out. 2021.

BRITO, Cecília Maria Costa de; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque; COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. *In: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 1, p. 120–140, 2020. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CESCR, Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Saúde sexual e reprodutiva é inseparável dos outros direitos humanos, destacam especialistas da ONU. *In: ONU Mulheres Brasil*. Notícias, 15 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/saude-sexual-e-reprodutiva-e-inseparavel-dos-outros-direitos-humanos-destacam-especialistas-da-onu/>>. Acesso em: 5 nov. 2021.

CHAUÍ, Marilena. Participando do Debate sobre Mulher e Violência. *In*: FRANCHETTO, Bruna *et al* (Org.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher 4**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, p. 25-62, 1985.

COMPARATO, Fábio Konder. Obrigações de meios, de resultado e de garantia. *In*: COMPARATO, Fábio Konder. **Ensaio e Pareceres em Direito Empresarial**. Rio de Janeiro: Forense, 1978. p. 521-539. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/68829/mod_resource/content/1/F%C3%A1bio%20Konder%20Comparato.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

CONRAD, Peter. Medicalization and Social Control. *In*: **Annual Review of Sociology**, v. 18, p. 209-232, 1992. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/234838406_Medicalization_and_Social_Control>. Acesso em: 21 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 32/2018 de 23 de outubro de 2018**. A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. Brasília, 2018, Disponível em: <http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf?_ga=2.90106707.992811134.1634220952-1192275356.1624056286>. Acesso em: 15 out. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Manual de orientação ética e disciplinar. v. 1, 4 ed. Florianópolis, **CREMESC**, 2006. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/1978079-Manual-de-orientacao-etica-e-disciplinar.html>>. Acesso em: 26 out. 2021.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2021.

CUNHA, Alfredo de Almeida. Indicações do parto a fórceps. *In*: *Femina*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, p.550-554, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n12/a2974.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica: você sabe o que é?**, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://casoteca.forumjustica.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Folheto-violencia-obstetrica-Defensoria-1-ilovepdf-compressed-1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

DIAS, Maria Berenice. A mulher e o Poder Judiciário. *In*: **Portal Jurídico Investidura**, Florianópolis, 2008. Disponível em: <investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/judiciario/2229-a-mulher-e-o-poder-judiciario>. Acesso em: 27 Nov. 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciências e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n.3, 2005, p. 627-637. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019>. Acesso em: 04 mai. 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social.** 222f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/969898/mod_resource/content/1/Assist%C3%AAncia%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%AAnero.pdf>. Acesso em 13 set. 2021.

DINIZ, Simone Grilo; et al. *Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention.* In: **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>>. Acesso em 29/04/2021.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Witches, Midwives, and Nurses: a history of women healers. Reprint & PDF ed. Santa Cruz, California: Quiver distro,** 2009. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Witches%2C-Midwives%2C-and-Nurses-Ehrenreich-English/66c3c2ce913e4efee8d0a39b02d6a49643e625a4>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FEBRASGO. **Recomendações Febrasgo parte II - Cuidados Gerais na Assistência ao Parto: (assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito).** In: **FEBRASGO-Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, Notícias, 10 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito>>. Acesso em: 10 out. 2021.

FEBRASGO. **Recomendações Febrasgo parte II - Episiotomia.** In: **FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, Notícias, 10 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>>. Acesso em: 10 out. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 11 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021, p. 309-310.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico,** 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** 2010, p. 172-173. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

G1. **Ciência e Saúde.** Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo 'violência obstétrica'. Globo Comunicação e Participações S.A., 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>>. Acesso em: 15 out. 2021.

G1. **Ciência e Saúde.** Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo. Globo Comunicação e Participações S.A., 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo->

violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em: 15 out. 2021.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: responsabilidade civil**. v. 3. 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico**. 3ª ed. rev. atual. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2001.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**, v. 4. 11 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto**. Curitiba: Maio, 2002.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. Livro eletrônico (não paginado).

LANSKY, Sônia et al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt> >. Acesso em: 12 dez. 2021.

LEITE, Julia Campos. A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf >. Acesso em: 15 jun. 2021.

LUZ, Madel Therezinha. **As instituições médicas do Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-da-saude-coletiva/instituicoes-medicas-pdf/view> >. Acesso em 04 out. 2021.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. In: **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 29 abr. 2021.

MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do Fato Jurídico: plano da existência**. 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência**. 2 ed. São Paulo: Atlas S.A., 2013.

MITJAVILA, Myriam. Medicalização, risco e controle social. In: **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 117-137, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00117.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2021.

MS/SVS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Período: 2019. **DATASUS**. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 14 out. 2021.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *In: Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 415-432, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/b9tSSPmDGmf7hwCNw7MV4rg/?lang=pt>>. Acesso em 30 set. 2021.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. *In: Panóptica*, v. 11, n. 2, p. 430-470, 2016. Disponível em:

<<https://app.vlex.com/#vid/748573789>>. Acesso em 31 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra: **OMS**, 2015. Disponível em:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/pt/>. Acesso em: 14 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, Genebra: **OMS**, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

RAMOS, Itamar de Ávila. **A responsabilidade civil dos estabelecimentos de saúde**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. **Senado Federal**, Brasília, 2012. Disponível em:

<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. Descumprimento da Lei do Acompanhante como agravo à saúde obstétrica. *In: Texto e Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/?lang=pt>>. Acesso em: 4 nov. 2021.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *In: Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 12, n. 4, p. 645-650, 2008. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ean/a/xGcypnD8hXwV3mmhvQqrM9Q/?lang=pt>>. Acesso em 04 out. 2021.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *In: Educação e Realidade*, Porto Alegre: UFRGS, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em:

<<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>>. Acesso em 30/09/2021.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco**: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/2159>>. Acesso em 31 mai. 2021.

SEVERI, Fabiana Cristina. Justiça em uma perspectiva de gênero: elementos teóricos, normativos e metodológicos. *In: Revista Digital de Direito Administrativo*, v. 3, n. 3, p. 574-601, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/119320>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

SILVA, Marise Borba de; GRIGOLO, Tânia Maris. Metodologia para iniciação científica à prática da pesquisa e da extensão II. *In: Caderno Pedagógico*. Florianópolis: Udesc, 2002.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida Prado. **Resumo de direito médico**. Leme- SP: JH Mizuno, 2020.

TEIXEIRA, Josenir. A responsabilidade civil dos hospitais pelo “erro” do médico na visão do Superior Tribunal de Justiça. *In: Josenir Teixeira Consultor Jurídico. Artigos*, 7 jan. 2020. Disponível em: <<https://jteixeira.com.br/a-responsabilidade-civil-dos-hospitais-pelo-erro-do-medico-na-visao-do-superior-tribunal-de-justica/>>. Acesso em: 26 out. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; ; et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *In: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 10 out. 2021.

VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. N° 38.668, Caracas, 2007. Disponível em: <<https://sital.iep.unesco.org/pt/node/1121>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3 ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf >. Acesso em: 14 out. 2021.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <<https://we.riseup.net/assets/357385/Vieira%2C+Elisabeth+M+A+medicalizacao+do+corpo+feminino.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2021.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *In: Saúde Soc*. São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2021.