

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA PARTURIENTE E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS E DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Ana Clara Jácome Duarte¹
Nayara Andressa Taborda Gomes²

RESUMO: Este estudo tem como foco a análise da discussão acerca da Violência Obstétrica, abordando a violação dos direitos da parturiente e a responsabilidade civil dos profissionais e instituições de saúde durante o processo de parto e nascimento. O texto examina diversas formas de violência obstétrica, que incluem intervenções desnecessárias, falta de informação apropriada e desrespeito aos desejos da parturiente. Adicionalmente, são discutidas a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e das instituições, ressaltando a importância de garantir os direitos da parturiente e criar um ambiente obstétrico que seja respeitoso e humanizado. A abordagem legal destaca a necessidade de responsabilização por possíveis danos durante o processo de assistência ao parto. A intenção do artigo, ao analisar esses aspectos, é contribuir para a conscientização sobre a violência obstétrica, fomentando a discussão sobre práticas no cuidado à gestante.

Palavras-chaves: Violência obstétrica. Responsabilidade Civil. Direitos Fundamentais.

ABSTRACT: This study aims to analyze the discussion about Obstetric Violence, as it discusses the violation of the parturient rights and the civil responsibility of health professionals and institutions during the labor and birth process. This paper examines several forms of obstetric violence which include unnecessary interventions, lack of appropriate information and disregard to the wishes of the parturient. In addition, it addresses the civil responsibility of health professionals and institutions, with emphasis on the importance of ensuring the rights of the parturient and creating a respectful and humanized obstetric setting. The legal approach highlights the need to assign responsibility for potential damages during the labor assistance process. By analyzing these aspects, this paper aims to contribute to the awareness on obstetric violence, nurturing the discussion about care practices provided to pregnant women.

Keyword: Obstetric Violence. Civil Liability. Fundamental rights.

¹Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário UNA Contagem.

²Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário UNA Contagem.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica nos serviços de saúde é um problema grave que afeta mulheres ao longo da gestação e do trabalho de parto. Esta forma de violência abrange abusos físicos, emocionais e verbais perpetrados por profissionais de saúde e pode ocorrer em diversos contextos de atendimento obstétrico, seja em hospitais, maternidades ou centros de parto. Suas implicações podem ser profundas, afetando tanto a saúde física e emocional das mulheres quanto a do recém-nascido.

A violência obstétrica compreende um leque de comportamentos prejudiciais, que vão desde a realização de procedimentos médicos invasivos e desnecessários até a falta de consentimento da parturiente, tratamento desrespeitoso e humilhante, falta de privacidade, coerção ou pressão para escolhas de parto indesejadas, recusa de métodos de alívio da dor, até a restrição do direito da mulher de escolher seu acompanhante durante o parto, entre outras práticas impróprias por parte dos profissionais de saúde.

É evidente que tais práticas representam uma violação dos direitos fundamentais das parturientes e, como tal, devem ser combatidas. É imperativo que as mulheres recebam um atendimento digno e respeitoso ao longo de todo o processo de gestação, parto e pós-parto. Além disso, é fundamental garantir que as vítimas de violência obstétrica sejam devidamente indenizadas e protegidas dos danos sofridos.

Este artigo se dedica a explorar a dimensão da violência obstétrica, visando não somente a identificação das problemáticas envolvidas, mas também a análise da responsabilidade civil dos profissionais de saúde e das instituições no processo de assistência ao parto. A intenção é ressaltar a importância de assegurar os direitos essenciais das parturientes e promover a criação de um ambiente obstétrico que seja, ao mesmo tempo, respeitoso e humanizado.

A abordagem legal adotada neste estudo visualiza a necessidade de responsabilização por eventuais danos ocorridos durante a assistência ao parto, estimulando uma reflexão sobre as práticas atuais.

2. CONCEITO HISTÓRICO

Antes de conceituar a violência obstétrica, é preciso entender seu contexto histórico. Ao longo dos anos, as mulheres têm descoberto o poder de sua autonomia

sobre seus corpos, colocando o amor-próprio e a autodeterminação em primeiro plano. Elas podem escolher o momento mais adequado para realizar conquistas, seja alcançando independência financeira, exercendo controle sobre suas próprias decisões corporais ou fazendo escolhas relacionadas à maternidade. O feminismo desempenha um papel fundamental na luta pela reforma do parto, redefinindo os conceitos reprodutivos como direitos humanos. Essas ideias influenciaram significativamente a abordagem da saúde psicosssexual.

Conforme destacado por Franco e Machado em seu livro (2016, p. 95), “através desse reconhecimento, já consolidado no início do século XX, e utilizando o discurso das duas esferas, as mulheres defenderam a importância da educação feminina e acabaram por conquistar outros direitos”.

No Brasil, o processo de medicalização do parto teve início por volta do século XIX e se consolidou durante o século XX. Esse movimento ganhou impulso quando a família Real Portuguesa chegou ao território brasileiro e estabeleceu as primeiras escolas de medicina e cirurgia do país. Foi somente em 1818 que a disciplina obstétrica foi oficialmente introduzida. Antes desse período, os partos eram conduzidos por parteiras de confiança das famílias das gestantes.

Conforme explicado por Franco e Machado (2016, p. 93), o conhecimento e a prática das parteiras eram transmitidos de forma tradicional, muitas vezes de geração em geração dentro das famílias. Isso permitiu que as parteiras desenvolvessem um profundo entendimento do corpo feminino ao longo do tempo. Em contraste, os médicos daquela época tinham conhecimento limitado sobre o corpo feminino.

Quando os médicos adentraram em um campo historicamente ocupado por mulheres e passaram a investir em seu corpo, de cujas dinâmicas tinham pouco conhecimento, e após incorrer em muitos erros, que contribuíram para aumentar as taxas de mortalidade materna e infantil, passaram então a trazer as parteiras para dentro do hospital. Entretanto, foi imposta uma série de requisitos para que estas fossem aceitas nos programas de profissionalização, o que, mais uma vez, acabou por estigmatizar as pobres, camponesas e negras. E o que deveria ser um processo de aprendizado para elas acabou se tornando o inverso, pois eram os médicos que aprendiam com a experiência das parteiras. (FRANCO; MACHADO, 2016, p 95)

Foi por meio desses processos que a violência obstétrica emergiu, tendo suas raízes nas experiências vivenciadas desde o início da institucionalização do parto. Ao longo do tempo, essas experiências se tornaram cada vez mais arraigadas na tentativa de legitimar e socializar a prática médica do parto hospitalar

2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A desconsideração dos direitos das mulheres durante a gestação é frequentemente evidenciada por meio da violência obstétrica. A identificação dessa forma de violência é de suma importância para combatê-la eficazmente, uma vez que ela exerce um impacto significativo na saúde mental e física das mulheres. Reconhecer e enfrentar esse problema é essencial para assegurar que todas as mulheres recebam assistência obstétrica que seja respeitosa, segura e digna.

A violência obstétrica pode ser definida como uma violação dos direitos humanos, reprodutivos e sexuais das mulheres durante os cuidados relacionados à gravidez, parto, pós-parto e aborto. Isso ocorre quando profissionais de saúde abusam da autoridade concedida a eles em momentos delicados, através de práticas desumanas, excessiva medicalização e a transformação de processos naturais em condições patológicas (DINIZ et al., 2015, p. 3; VELOSO; SERRA, 2016, p. 259).

A tipologia da violência obstétrica, na última década, tem sido abordada em diversos países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou essa modalidade de violência como sendo a apropriação do corpo da mulher considerando-o patológico com o abuso da medicalização, perda da autonomia e poder de decisão. Também caracterizou a violência obstétrica em sete categorias relacionadas com abuso físico; cuidado não consentido; abuso verbal; discriminação. (RODRIGUES ET al., 2018, p. 240).

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência obstétrica engloba a apropriação indevida do corpo da mulher, o que ocorre quando práticas médicas consideram como anormal o abuso da medicação, a perda de autonomia e o controle sobre suas decisões. Além disso, essa forma de violência é caracterizada por abuso físico, abuso verbal, discriminação e assistência não consentida.

Através da análise de legislações em países como Argentina e Venezuela, a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito "Parirás com dor" destacou que a violência obstétrica não pode ser atribuída apenas a ações cometidas por profissionais de saúde, mas sim, a uma complexa interação de vários elementos que podem resultar em atos médicos violentos. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Através disso, a CPMI em seu dossiê destacou e caracterizou os diferentes tipos de violência obstétrica, vejamos:

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. [...]

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

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. [...]

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

Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. [...]

Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. [...](REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012,p. 61).

Na identificação dos distintos tipos de violência obstétrica, é possível destacar exemplos concretos que evidenciam a complexidade dessas práticas e seus impactos sobre a saúde física e mental da mulher, especialmente durante os momentos críticos do parto e pós-parto.

A violência psicológica, uma manifestação cujas sequelas transmitem intensamente na saúde mental da mulher, é frequentemente experimentada em um contexto de parto ou pós-parto, períodos naturalmente considerados psicologicamente turbulentos e vulneráveis para a gestante e o bebê. Nesse cenário, a violência psicológica muitas vezes se entrelaça à violência verbal, como relatado por uma vítima que recordou: "Me fizeram muitas perguntas maldosas [...] nunca esqueço aquelas coisas que eles me falaram lá no hospital" (SOUSA, 2008; MUNIZ e BARBOSA, 2012; CFP, 2013).

A violência verbal obstétrica, mais comum do que se poderia imaginar, assume diversas formas, desde a recusa de atendimento até intervenções médicas desnecessárias, manifestando-se através de agressões verbais carregadas de preconceito. Essas ofensas muitas vezes são proferidas sob tons aparentemente brincalhões, mas revelam um teor de ironia e ignorância prejudicial. Expressões como

"na hora de fazer você não gritou", "ano que vem você volta, então não adianta chorar" e "foi bom fazer né? Agora aguenta" exemplificam comentários constrangedores, ofensivos e humilhantes dirigidos à gestante.

No âmbito da violência física, conforme definido pela Organização das Nações Unidas (ONU), observa-se a manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher durante o parto. Essas práticas, delineadas por procedimentos que dificultam e tornam desagradável o momento do parto, incluem a aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal (além de dolorosa e constrangedora, aumenta o risco de infecções), privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque excessivos, ruptura artificial da bolsa, raspagem dos pelos pubianos, imposição de uma posição de parto não escolhida pela mulher, ausência de alívio para a dor (seja natural ou anestésico), episiotomia sem prescrição médica, "ponto do marido", uso do fórceps sem indicação clínica, imobilização de braços ou pernas, e a manobra de Kristeller (OMS, 2017).

Nesse contexto, são frequentemente relatados casos nos quais mulheres enfrentam tratamentos invasivos e desrespeitosos, como o exemplo de Eva, que, ao enfrentar complicações durante o parto, foi confrontada com insultos por parte de seu médico. Este tentou induzir um parto normal e declarou: "Quem manda no procedimento sou eu" (conforme LAZZIERI, 2015 citado por TEPEDINO, TERRA, GUEDES, 2022).

Essas manifestações de violência obstétrica causam danos significativos à integridade física e psicológica das mulheres, enfatizando a necessidade urgente de fomentar práticas obstétricas que sejam respeitosas, esclarecedoras e centradas na mulher. O objetivo é garantir uma experiência de parto digna e saudável. É importante ressaltar que a violência obstétrica não é restrita a uma única modalidade ou forma, apresentando diversas vertentes. Além disso, um único ato pode caracterizar mais de uma forma de violência obstétrica, evidenciando a complexidade dessas práticas e a importância de abordagens abrangentes para combatê-las

3. CONCEITO E PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Maria Helena Diniz conceitua a responsabilidade civil como:

Definir a responsabilidade civil como a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio 47 imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de

coisa ou animal sob sua guarda ou, ainda, de simples imposição legal. Definição esta que guarda, em sua estrutura, a ideia da culpa quando se cogita da existência de ilícito (responsabilidade subjetiva), e a do risco, ou seja, a responsabilidade sem culpa (responsabilidade objetiva) (DINIZ, 2009, p. 34).

Portanto, a responsabilidade civil envolve a aplicação de medidas legais para garantir que uma pessoa repare terceiros por danos causados a eles devido a suas ações. Além disso, conforme Maria Helena Diniz, a responsabilidade civil é classificada como objetiva e subjetiva.

Na responsabilidade subjetiva são necessários quatro pressupostos, sendo eles, a conduta antijurídica, o dano, o nexo de causalidade e a culpa. Isso difere da responsabilidade objetiva, que não requer a comprovação da culpa e se baseia apenas na conduta, no dano e no nexo de causalidade como elementos essenciais.

A conduta é a ação ou omissão voluntária, exteriorizada pelo comportamento humano que produz consequências jurídicas (CAVALIERI FILHO, 2012, p. 24). Já o dano, nas palavras de Sílvio de Salvo Venosa, consiste no prejuízo sofrido pelo agente, podendo manifestar-se de forma individual ou coletiva, moral ou material, econômico e não econômico.

Acerca do nexo de causalidade, ensina Maria Helena Diniz:

O vínculo entre o prejuízo e a ação designa-se “nexo causal”, de modo que o fato lesivo deverá ser oriundo da ação, diretamente ou como sua consequência previsível. Tal nexo representa, portanto, uma relação necessária entre o evento danoso e a ação que o produziu, de tal sorte que esta é considerada como sua causa. Todavia, não será necessário que o dano resulte apenas imediatamente do fato que o produziu. Bastará que se verifique que o dano não ocorreria se o fato não tivesse acontecido. Este poderá não ser a causa imediata, mas, se for condição para a produção do dano, o agente responderá pela consequência. (DINIZ, 2010, p. 129).

Dessa forma, é necessário averiguar se há relação entre a conduta praticada pelo indivíduo e o dano gerado à vítima.

Por fim, quando é mencionada a culpabilidade no campo civil, a noção abrange o dolo e a culpa (VENOSA, 2005, p. 32/33). O dolo é uma conduta deliberada e intencional, na qual o indivíduo age com a intenção de causar dano a outrem. Já a culpa decorre de negligência, imprudência, ou imperícia do agente.

3.1. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Atualmente, os tribunais recorrem às leis de proteção do consumidor para supervisionar as relações no campo da saúde. O estudo dessas questões envolve a aplicação de diversas legislações, incluindo o Código de Defesa do Consumidor, o Código de Ética Médica, o Código Civil e outras leis disciplinares específicas, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição Federal.

A relação entre médicos e hospitais é entendida como uma relação de consumo, sendo as redes privadas reguladas pelo Código de Defesa do Consumidor. Nesta perspectiva, o paciente é visto como consumidor, tendo em vista que é o polo mais fraco da relação de consumo, enquanto os estabelecimentos de saúde e os seus profissionais são tidos como fornecedores, sendo os mais fortes da relação.

Segundo doutrina dominante, a relação entre médico e paciente é contratual e encerra, de modo geral (salvo cirurgias plásticas embelezadoras), obrigação de meio e não de resultado. Em razão disso, no caso de danos e sequelas porventura decorrentes da ação do médico, imprescindível se apresenta a demonstração de culpa do profissional, sendo descabida presumi-la à guisa de responsabilidade objetiva. (REsp. no 196.306/SP, da 4ª Turma, j. em 03.08.2004, DJU de 16.08.2004)

No mesmo sentido, dispõe o art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

Dessa forma, em relação aos serviços médicos, em regra, se aplica a obrigação de meio, devendo o médico agir com a devida diligência e cautela na prestação do serviço, utilizando todos os recursos e conhecimentos disponíveis para o tratamento, mesmo que o resultado desejado não seja alcançada, sendo necessária a demonstração de culpa do profissional, cabendo a comprovação de que este agiu com negligência, imprudência ou imperícia. Já a responsabilidade do Hospital será objetiva, não dependendo da comprovação de culpa, conforme julgado proferido pelo Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze:

Aplica-se ao hospital a teoria da responsabilidade objetiva, uma vez que os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviço e, como tais, respondem objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes – A responsabilidade civil do médico é subjetiva demandando a comprovação

dos elementos que compõe a responsabilidade civil, quais sejam: a ação ou omissão culposa, o dano e o nexo de causalidade, caracterizando-se o último como o liame subjetivo entre a conduta do agente e dano causado à vítima. (STJ, RECURSO ESPECIAL: REsp 1652850 MG 2017/0026735-6. Relator: Marco Aurélio Bellizze. DJ: 08/03/2017, 2017)

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é de que o hospital responde de forma objetiva pelos danos decorrentes da prestação dos serviços auxiliares relacionados ao exercício de sua atividade principal. Além disso, o hospital pode ser considerado solidariamente responsável com o médico a ele vinculado pelos danos decorrentes do exercício da medicina, desde que haja comprovação da culpa do profissional, conforme art. 14 do CDC. Na hipótese de inexistir vínculo, a responsabilidade é subjetiva e exclusiva do profissional.

4. AUSÊNCIA DE ERRO MÉDICO NÃO DESCARTA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO DE CASO ADVINDO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO DO SUL

O caso a seguir trata de caso concreto ocorrido no Estado do Mato Grosso do Sul, autos nº 0801532-69.2016.8.12.0045, na qual busca a reforma da sentença que julgou improcedente o pedido inicial, afastando o pedido indenizatório por danos morais, materiais e estéticos decorrentes de erro médico.

As alegações apresentadas na inicial dizem respeito a suposto erro médico ocorrido na 36ª semana de gravidez, na data do nascimento do menor, diagnosticado com Paralisia Cerebral Quadriplégica Espástica e Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento. Este erro teria envolvido o uso de fórceps, extrator a vácuo, além da escolha da via de parto, levando a lesões incapacitantes.

Contudo, segundo a evidência pericial e os testemunhos de especialistas, o uso de fórceps e extrator a vácuo não é, por si só, garantia de causar lesões físicas ou neurológicas em recém-nascido, havendo a possibilidade de utilização naquela ocasião.

Nas palavras da relatora, com relação às indagações a respeito da possibilidade de as lesões terem sido causadas pelo parto, um especialista alegou que “97% das lesões neurológicas são consequência de questões relacionadas ao pré-natal; também em alterações genéticas do bebê”. Afirmou também que “estatisticamente, uma mãe que possui doença hipertensiva, vai gerar uma placenta que oxigena pouco esse bebê, que

sofre durante toda gestação com a baixa oxigenação; nasce por parte vaginal ou cesariana e vai ser feito diagnóstico futuro de hipóxico-isquêmica”.

Houve a manutenção da sentença recorrida em relação ao afastamento da indenização decorrente de erro médico. De acordo com a relatora, com base nas evidências documentadas nos autos, não restou comprovado a existência de elementos que confirmem os alegados erros médicos que supostamente teriam ocasionado as lesões incapacitantes no menor, conforme pressupostos vistos no tópico anterior.

No entanto, a inicial não aborda apenas a possível ocorrência de erro médico, mas também a alegação de violência obstétrica.

Conforme se depreende dos autos, na sentença recorrida a alegação de violência obstétrica foi analisada à luz do erro médico, e não sendo identificado imperícia na condução dos procedimentos, o pedido indenizatório foi rejeitado, consoante r. sentença “ato de negligência, imprudência ou imperícia, bem como não estabelecido nexo de causalidade entre a conduta dos requeridos e os danos causados à parte autora, conluo que não há dever de indenizar pelos alegados danos materiais, morais e estéticos “

Segundo a relatora, a falta de legislação nacional que regule a matéria, incluindo sua definição e eventual sanção, colabora para que o assunto encontre resistência, inclusive no âmbito da jurisprudência, normalmente equiparando a violência obstétrica ao erro médico.

Ao enquadrar as situações de violência obstétrica como um erro médico minimiza-se a potencialidade de uma iatrogenia que acomete muitas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, naturalizando condutas reprováveis, descaracterizando as especificidades dos casos e contribuindo para que as situações sejam encaradas de modo controverso e isolado e não como uma violação de direitos humanos e um grave problema institucional de saúde pública na assistência ao parto” (SERRA, 2018 p 185)

O conceito e atos decorrentes da violência obstétrica e do erro médico não devem ser confundidos. A violência obstétrica pode ser definida como uma violação dos direitos humanos, reprodutivos e sexuais das mulheres durante os cuidados relacionados à gravidez, parto, pós-parto e aborto. Isso ocorre quando profissionais de saúde abusam da autoridade concedida a eles em momentos delicados, através de práticas desumanas, excessiva medicalização e a transformação de processos naturais em condições patológicas (DINIZ et al., 2015, p. 3; VELOSO; SERRA, 2016, p. 259).

No caso em tela foi possível averiguar a ocorrência de violência obstétrica, nas palavras da relatora “Segundo se extraiu dos autos, o médico que realizou todo pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos. Diante dessas considerações, evidenciada a violência obstétrica praticada pelo, não pela sua atuação direta no evento (ação comissiva), mas pela falta dela, que acarretou sofrimento desnecessário à Requerente, razão pela qual, de rigor a condenação deste ao pagamento de indenização por danos morais.”

Já o médico plantonista realizou manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de Kristeller e a episiotomia. Além disso, não foi respeitada a vontade e a autonomia da paciente em relação à modalidade do parto escolhida, decorrente da adoção do parto normal ao invés da cesárea. Bem como, permaneceu sem a presença de um acompanhante por um período do processo de parto.

Embora não haja referências de tais condutas no relatório juntado aos autos, uma informante, que acompanhou parcialmente o parto relatou que “Toda hora um vinha examinar ela; fizeram sucessivos toques; na hora que foi ter o bebê ela desmaiou; um doutor subiu em cima dela e ela desmaiou; a doutora estava segurando o ferro e o doutor subiu em cima dela, nesta hora me tiraram da sala; durante o procedimento a requerente dizia que não aguentava mais”.

Dessa forma, foi constatado o dever de indenizar por parte dos médicos e do hospital, haja vista a violência obstétrica sofrida pela paciente. Tendo em vista que o médico plantonista possuía vínculo com o hospital, este também foi responsabilizado solidariamente.

Abordar a violência obstétrica sob a perspectiva dos direitos humanos é de extrema relevância, dado que esse tópico envolve questões relacionadas à saúde, autodeterminação e integridade pessoal.

É crucial compreender que os princípios subentendidos a esse conceito abrangem a necessidade de respeitar a dignidade da pessoa humana, um valor universal intrinsecamente ligado à definição do ser humano como titular de direitos. Esse reconhecimento pelo Estado é fundamental para garantir a proteção dos direitos

fundamentais diante de ameaças que possam violá-los, conforme destacado por SARLET (2011).

Esses episódios evidenciam uma restrição na consideração da subjetividade feminina, frequentemente motivada pela falsa crença na abordagem técnica dos profissionais de saúde. Quando as vontades das mulheres não são levadas em consideração, quando não recebem informações adequadas sobre os procedimentos que serão realizados em seus corpos e quando sofrem agressões físicas e psicológicas, ocorre um claro desrespeito à sua dignidade.

No que diz respeito ao direito à liberdade, um princípio fundamental expresso na Carta Magna em seu artigo 5º, caput, como um dos direitos fundamentais, é importante destacar que esse princípio é essencial para afirmar a plenitude da pessoa humana em tomar suas próprias decisões na vida cotidiana em sociedade.

A partir dessas considerações, fica evidente que a autonomia desempenha um papel crucial no exercício da dignidade humana. Para que as decisões sejam tomadas de maneira esclarecida, é imperativo que sejam fornecidas informações técnicas adequadas às pacientes, permitindo que elas exerçam sua autonomia de forma informada e adequada.

5. LEGISLAÇÃO NACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Lei 11.108, conhecida como a Lei do Acompanhante, representa um avanço significativo no que diz respeito à dignidade e autonomia da parturiente. Ao garantir o direito ao acompanhante, a legislação reconhece a importância do suporte emocional e familiar durante o processo de parto, promovendo assim uma experiência mais humanizada e empática.

Além disso, ela estabelece uma conexão direta com a responsabilidade civil, especialmente no contexto da assistência médica e obstétrica. Essa legislação introduziu transformações significativas na abordagem ao cuidado durante o parto e o pós-parto imediato, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) como na rede de saúde privada. Vamos aprofundar essa relação:

Responsabilidade civil na assistência médica: A lei assegura o direito da parturiente à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Isso tem implicações substanciais para a responsabilidade civil das

instituições de saúde, médicos e profissionais da área da saúde envolvidos no parto. A presença do acompanhante é uma medida destinada a garantir o bem-estar da parturiente e, simultaneamente, a prevenir possíveis litígios de responsabilidade civil em caso de complicações ou violações dos direitos da gestante.

Escolha do acompanhante: A legislação estipula que a escolha do acompanhante é de responsabilidade da gestante, e não é exigido que haja parentesco. Isso coloca a responsabilidade sobre a gestante para selecionar alguém em quem confie para acompanhá-la durante o processo de parto. Essa escolha empodera a gestante e seu acompanhante a exercerem seus direitos, contribuindo para humanizar o processo e minimizar riscos legais em potencial.

Resolução da Anvisa (RDC 36/2008): Essa resolução estende o direito do acompanhante a todos os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, independente de serem públicos, privados, civis ou militares. Isso implica que a responsabilidade civil também é aplicável a todas essas instituições de saúde, as quais devem cumprir as regulamentações para garantir a presença do acompanhante.

Outras iniciativas: As iniciativas mencionadas, como a Lei 10.548 (Pacto Estadual Social para a Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento) e a Lei estadual 11.039/17 da Paraíba, evidenciam o compromisso com a humanização do parto e o respeito aos direitos das parturientes. Essas leis também têm implicações na responsabilidade civil, uma vez que podem contribuir para evitar práticas consideradas desnecessárias ou violações dos direitos das gestantes, reduzindo, assim, possíveis implicações legais.

Em síntese, a Lei do Acompanhante e outras regulamentações afins exercem um impacto direto sobre a responsabilidade civil das instituições de saúde, médicos e profissionais da saúde envolvidos na assistência ao parto. Seu propósito é garantir o bem-estar da parturiente, respeitar seus direitos e prevenir possíveis litígios legais resultantes de complicações ou da violação de direitos durante o parto e o pós-parto.

Vale ressaltar que, a existência de uma lei federal para abordar a violência obstétrica representaria um marco crucial na proteção dos direitos e na promoção do bem-estar das gestantes. Ao definir claramente o que constitui essa forma de abuso e estabelecer parâmetros legais para identificá-la, a legislação cria um ambiente mais seguro e responsável no contexto da assistência obstétrica.

CONCLUSÃO

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência obstétrica engloba a apropriação indevida do corpo da mulher, o que ocorre quando práticas médicas consideram como normal o abuso da medicação, a perda de autonomia e o controle sobre suas decisões. Além disso, essa forma de violência é caracterizada por abuso físico, abuso verbal, discriminação e assistência não consentida.

No decorrer do artigo foi possível constatar que a violência obstétrica pode incluir procedimentos médicos invasivos ou desnecessários, falta de consentimento da mulher, tratamento desrespeitoso e humilhante, falta de privacidade, coerção ou pressão para escolhas de parto indesejadas, recusa de métodos de alívio da dor, restrição ao acompanhante de escolha da mulher, entre outros comportamentos inadequados por parte dos profissionais de saúde.

Essas práticas são uma violação aos direitos fundamentais das parturientes e devem ser combatidos, garantindo que as mulheres recebam atendimento digno e respeitoso durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto, bem como garantir que as vítimas de violência obstétrica sejam indenizadas e protegidas pelos danos sofridos.

Para combater a violência obstétrica e garantir o respeito aos direitos das parturientes, é fundamental que haja uma análise rigorosa do dever de reparação dos profissionais e instituições de saúde. Nesse sentido, é importante considerar a responsabilidade civil dos profissionais de saúde, que se dá de forma subjetiva, sendo necessária a comprovação de culpa do profissional, cabendo a comprovação de que este agiu com negligência, imprudência ou imperícia. Bem como, a responsabilidade civil do Hospital, que será objetiva, não dependendo da comprovação de culpa.

Diante de um caso concreto, foi possível constatar que o conceito e atos decorrentes da violência obstétrica e do erro médico não devem ser confundidos. A falta de legislação nacional que regulamente a matéria, incluindo sua definição e eventual sanção, colabora para que o assunto encontre resistência, inclusive no âmbito da jurisprudência, normalmente equiparando a violência obstétrica ao erro médico.

A Lei do Acompanhante e outras leis correlatas estabelecem uma conexão direta com a responsabilidade civil, e promovem uma abordagem mais humanizada e respeitosa no cuidado obstétrico. Elas visam garantir o bem-estar e a dignidade da parturiente, contribuindo para uma experiência de parto mais segura e positiva.

Além disso, a implementação de uma lei federal específica para abordar a violência obstétrica é de extrema importância. Ao definir de forma clara e precisa o que constitui essa forma de abuso, a legislação oferece um respaldo legal essencial para proteger os direitos das gestantes. Isso cria um ambiente de assistência mais seguro e responsável, promovendo práticas respeitadas e dignas no contexto da obstetrícia.

Diante do exposto, faz-se imprescindível aprofundar a análise deste tema, considerando-o como uma violação dos direitos fundamentais. Surge, assim, a necessidade da criação de uma legislação específica que discipline a questão da violência obstétrica. Além disso, é de suma importância examinar a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e das instituições envolvidas, mesmo na ausência de comprovação de erro médico, visando assegurar a reparação dos danos causados e fomentar a implementação de práticas obstétricas mais respeitadas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Danielle. **Violência obstétrica: Conceituações e considerações sobre a sua implicação no parto**, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/7372/Danille%20Alonso%20%20TCC.pdf;jsessionid=21A315F21F4089D15291CE9DCD57571F?sequence=2>. Acesso em 10 out. 2023.

ASSELLI, Ana Luísa Scarduelli; TEIXEIRA, Ana Tereza Jacintho. **A adoção do parto humanizado e a lei da doula**. Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca. v. 3, n. 1, jun. 2018. ISSN 2675-0104.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamosfalar-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 29 setembro. 2023

BOLDRINI, Angela. **Violência obstétrica atinge quase metade das mulheres no SUS, mas é normalizada**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/violencia-obstetrica-atingequase-metade-das-maes-no-sus-mas-e-normalizada.shtml>. Acesso em: 25 setembro. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Institui o Código Civil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução nº 211, de 11 de janeiro de 2010.** Disponível em: 52 https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/reso211_11_01_2010.html. Acesso em: 10 setembro. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Cadernos HumanizaSUS; v.4. Brasileira: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 10 setembro. 2023.

DE ARAÚJO, Luana Mendes . **A RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE,** 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29225/1/TCC-%20LUANA%20MENDES%20DE%20ARAÚJO%20%281%29%20%281%29.pdf>. Acesso em: 14 outubro. 2023.

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

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil.** 35. ed. V. 7. São Paulo: Saraiva, 2018.

HACK, G. F.; HEREK, M. D. C. A. F. e; BORITZA, O. R.; OLIVEIRA, S. dos S.; FUCHS, S. F.; BERRO, M. P. S. **Violência obstétrica: análise à luz dos direitos fundamentais / Obstetric violence: analysis in the light of fundamental rights.** Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 48095-48114, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-452. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13407>. Acesso em: 26 sep. 2023.

KRUG, Etienne. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Organização Mundial da Saúde Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

LENZA, Pedro, **Direito constitucional esquematizado.** 20. ed. São Paulo-SP: Saraiva. 2016

NASCIMENTO, M. N. do .; BOTELHO, D. G. . **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOB O PRISMA DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 7, p. 641-661, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i7.6333.

Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6333>. Acesso em: 26 set. 2023.

OEA. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**. “Convenção de Belém do Pará”. Belém do Pará: 9 de junho de 1994

ONU. **Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher**. 1967. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-daMulher/declaracao-sobre-a-eliminacao-da-discriminacao-contra-amulher.html>. Acesso em 05 outubro. 2023.

RODRIGUES. Diego Pereira et al. **A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento**. Revista Enfermagem. Recife, PE: UFPE, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>. PDF. Acesso em: 28 de setembro de 2023.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/decisao-violencia.pdf>. Acesso em 05 outubro. 2023.

ZENTI, Luciana. **Hospitais descumprem Lei de Acompanhante no parto**. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3upGmjR>>. Acesso em: 23 outubro. 2023.