

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS AGRESSORES

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE CIVIL RESPONSABILITY OF AGRESSORS

Milena de Sousa Feitosa¹
Ianna Tábata Nogueira de Carvalho²
Ana Leticia Anarelli Rosati Leonel³

RESUMO: Tem-se notado, com mais frequência que em tempos passados, a violência obstétrica como prática no ambiente hospitalar, efetuada por profissionais da área da saúde que, de forma negligente, imprudente ou mesmo dolosa, praticam atos incompatíveis com o estado vulnerável das pacientes. Esse tipo de violência se caracteriza por violações que atingem a integridade física e moral da mulher gestante antes, durante ou no pós-parto e, no contexto da área hospitalar, acontece em hospitais públicos e privados, inclusive de referência. Trata-se de uma violência de gênero, especialmente porque leva em consideração aspectos peculiares e únicos da mulher. Este trabalho tem como objetivo analisar os regulamentos civis de punição à violência obstétrica, já que, atualmente, não há legislação que proteja, de forma direta e eficaz, as vítimas do evento. Assim, analisa-se artigos e jurisprudências por meio da metodologia qualitativa, concluindo-se, de forma não exaustiva, que esse tipo de violência ainda é desconhecido para muitas mulheres e deve ser objeto de estudo e discussão no ambiente social e jurídico.

2111

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Responsabilidade. Agressores.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma violência de gênero e constitui grave problema social. Sob os efeitos da discriminação e subordinação de gênero construída, levando em consideração a dominação, opressão e crueldade de tratamento que passavam e ainda passam todas as mulheres, o tema não foge da associação que toda a questão tem com a própria noção de saúde pública.

Dentre os tipos de violência que diariamente sofrem as mulheres, algumas foram tuteladas pelo ordenamento jurídico brasileiro, foram amplamente discutidas e divulgadas na sociedade atual, à exemplo do estupro, feminicídio e a violência doméstica. Entretanto, algumas permanecem como se não existissem para o direito e possuem pouco espaço nas discussões jurídicas, em razão do desconhecimento de sua existência pela sociedade e a negativa de existência

¹Bacharelada em Direito. Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

²Bacharelada em Direito. Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

³Orientadora. Doutora e Mestre em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos(UNISINOS).

pelos profissionais da saúde envolvidos no parto, como também, sua negligência legislativa. É o que ocorre nos recorrentes casos de Violência Obstétrica.

Os partos antigamente, eram realizados predominantemente no domicílio, sendo tal fato visto como algo natural pela sociedade. Contudo, com os avanços tecnológicos no âmbito obstétrico, os nascimentos passaram a ocorrer cercados por rotinas rígidas, desconsiderando a individualidade de cada mulher (BRUNO, et al., 2017). O corpo feminino, costumeiramente e com especial destaque neste âmbito, com o passar dos anos, vem sofrendo violência de maneira mais acentuada. A verdade é que, além da construção do pensamento da mulher como ser inferior, muitos profissionais consideram a sua fisiologia como inadequada ao processo de parir, de forma que o parto natural fisiológico, sem intervenções, praticamente inexistente. Com isso, vê-se o protagonismo do profissional de saúde, principalmente em razão da comodidade da equipe obstétrica, bem como melhor gestão de seu tempo e prestação de serviço.

A presente pesquisa abordará a violência obstétrica e sua característica violadora de direitos humanos, mais especificamente dos direitos humanos das pacientes. Portanto, diante deste cenário, analisa-se, através da jurisprudência aplicada, em processos autuados no âmbito dos Tribunais de Justiça estaduais, como tem-se julgado a responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica.

1.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CONCEITUAÇÕES

A terminologia “violência obstétrica” é utilizada para abordar ações ou omissões realizadas por profissionais da saúde. Podendo ocorrer no momento da gestação até o pós-parto, esse tipo de violência, é considerada violência de gênero, em razão de somente acontecer a mulheres. Esse termo, frise-se, pode ser utilizado para caracterizar várias formas de violência e condutas que mulheres sofrem durante o período gestacional.

Outras expressões são comumente utilizadas para descrever o mesmo fenômeno, tais como “violência no parto”, “abuso ou desrespeito obstétrico”, “violência de gênero no parto e aborto”, “assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto” e “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto” (TESSER; KNOBEL; ANDREZZO, DINIZ, 2015, p. 12).

Já o Dossiê “Parirás com dor”(SENADO FEDERAL, BRASÍLIA, 2012, p.60) classifica os atos de violência contra a mulher neste ambiente como violência obstétrica física, que são ações que causam dor física ou dano de qualquer grau, como exemplo a cesariana eletiva.

Além disso, danos psicológicos também são causados, com frequência, em mulheres que sofrem agressões verbais, trazendo a elas, sensação de inferioridade, perda da integridade ou

prestígio. Isto pode ocorrer por meio de ameaças, chacotas, piadas, humilhações, entre outras formas de constrangimento. Ademais, não há como desconsiderar agressões de caráter sexual sofridas pelo sexo feminino, na forma de ações que violam a intimidade, como o assédio e exames de toque invasivos e desnecessários.

No âmbito institucional ainda, a gestante depara-se com ações que dificultam, impedem ou retardam o acesso a seus direitos constituídos, tais como, impedir que seu acompanhante entre no momento do parto. Na questão material, a mulher também sofre violência, quando não obtém recursos financeiros no momento do parto, entre tantas outras questões. Por fim, não há como esquecer o caráter midiático de atos obstétrico violentos. Em destaque, condutas praticadas por profissionais, ao se comunicar de forma violenta, o que torna esta direcionada a violar psicologicamente mulheres em momento de parto, bem como desconsiderar seus direitos durante o procedimento.

Dessa forma, além das violências físicas, outra praticada, de forma psicológica na gestante é extremamente grave e presente, podendo passar despercebida aos olhos da sociedade e da própria mulher, que não se reconhece como vítima, por acreditar que aquela situação é o comum durante o trabalho de parto.

Diante desse cenário, apesar da frequência em que estas ocorrem, a violência obstétrica nem sempre é de fácil identificação, principalmente quando as gestantes não conhecem seus direitos. Importante se ter como premissa básica que todo procedimento sem expressa anuência da mulher caracteriza violência. Ademais, o consentimento sem o real conhecimento das consequências deste ato, é comum, porque no estado vulnerável, a mulher apoia-se em qualquer palavra que o profissional tenha a dizer.

Vale mencionar, que esse tipo de comportamento também possui viés étnico-racial. De acordo com a pesquisa “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” (LEAL et al, 2017), as mulheres gestantes de cor negra possuem um risco maior de terem o pré-natal realizado inadequadamente, que sem direito ao seu acompanhante, inclusive com aplicação de menor quantidade de anestesia local do que mulheres brancas.

Assim, a violência obstétrica no cenário brasileiro, é composta por vários fatores estruturais, e são eles a violência de gênero; a institucionalização da violência; a colonialidade, e ainda as questões raciais, de classe e etnia.

1.2 Hipóteses de Violência Obstétrica

Assim, entende-se que, a violência obstétrica, vai além da violência física, pois esta é caracterizada por todos os atos violentos realizados, antes, durante ou depois do parto, desrespeitando a sua autonomia, integridade física e mental, seus sentimentos, opções e até mesmo suas preferências.

Necessário se faz apropriar-se do termo usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para se referir a violência obstétrica: “desrespeito e abuso durante o nascimento”. 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.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo, também, a informatização de casos de obstétricos violentos sofridos pela mulher. Devendo assim, haver esclarecimentos sobre alguns procedimentos obstétricos, que normalmente são realizados, e frequentemente utilizados como exemplo de práticas violadoras durante o parto.

1.3 Episiotomia

Existem diversos abusos que se transformam em danos permanentes. Porém, existe um procedimento ainda não explorado, mas que, no entanto, é uma das principais condutas prejudiciais à mulher como um todo, especialmente em razão de violação a sua integridade: a episiotomia. A episiotomia trata-se de procedimento cirúrgico realizado para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio 15 do parto (COSTA et al, 2011, p. 46).

Essa técnica atinge várias estruturas do períneo, tais como: músculos, vasos e tendões. Estes que servem para sustentar alguns órgãos, são responsáveis pela continência urinária e fecal, podem provocar diversas complicações, dentre elas a dor no momento da relação sexual, maior sangramento, risco de infecção, além de não ficar esteticamente satisfatório para a mulher. Na maioria das vezes, tal procedimento é realizado sem anestesia e sem consentimento da paciente, e até mesmo sem que esta seja comunicada sobre a necessidade deste.

1.4 Ponto do Marido

Outra forma de violência comumente utilizada nos hospitais, é o procedimento chamado “ponto do marido”, onde no momento da sutura é colocado um ponto a mais, com o intuito de

deixar o canal vaginal mais apertado para que assim se preserve o prazer do homem nas relações depois do parto, alimentando assim a sociedade a sociedade patriarcal (DINIZ, S., 2004)

É perceptível, diante de algumas das violações aqui explanadas, que a integridade da mulher na ocorrência do parto, é ameaçada ou violada, não tendo iminência somente no Brasil, mas no mundo inteiro, tais atitudes tem um grande reflexo da falta de empatia humana, um descaso profissional, e ainda a demonstração das raízes do patriarcado.

2.Manobra de Kristeller

A Manobra de Kristeller é realizada por meio da compressão da parte superior do útero para agilizar o parto. Foi idealizada pelo ginecologista Samuel Kristeller e embora tal prática não seja atualmente recomendada pelo Ministério da Saúde, por colocar em risco a vida da mãe e do nascituro, ainda é bastante utilizada.” Em relação à pressão do fundo uterino, não há evidência sobre relação de seu uso (manobra Kristeller), mas estudos mostram a possibilidade de ruptura uterina, lesão esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral, dentre outros” (Bastos et al 2014).

2.1 Violência Psicológica

2115

Espécie de violência obstétrica mais recorrente no âmbito das hipóteses, porém diversas vezes passa de forma despercebida aos olhos da própria mulher e da sociedade, que não a reconhece como vítima, por considerar a situação normal e entender que esta de fato deveria acontecer, como também, que faz parte do processo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende algumas práticas determinantes da violência obstétrica que são elas: a) a privação de informações à gestante acerca das rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no decorrer do processo gestacional; b) a realização de comentários ofensivos, constrangedores ou discriminatórios; c) a submissão da mulher a sentimentos de abandono, medo, inferioridade, insegurança; d) a recriminação por qualquer comportamento, proibindo-a de manifestar suas emoções; e) a restrição de qualquer prerrogativa da gestante, sob pretexto de ser válida apenas para pacientes com determinado vínculo com a instituição hospitalar (ex.: SUS, plano de quarto privativo, particular); f) a procrastinação do contato entre mãe e filho, logo após o nascimento.

Outra conduta recorrente que também é considerada um dos tipos de violência psicológica é a proibição da permanência do acompanhante na hora do parto, conduta essa que viola o dispositivo legal que tutela o direito ao acompanhante, tendo em vista que essa situação leva a

gestante a ter sentimentos equiparados aos de abandono e insegurança pela ausência dessas pessoas, levando a gestante a ter reflexos negativos no momento do parto.

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO

Mesmo não tendo a Violência Obstétrica uma tipificação legal que caracterize essa conduta, temos dentro do ordenamento jurídico alguns direitos cedidos a mulher gestante, que devem ser obedecidos. Tem-se também a regularização da relação entre a gestante e o hospital, tópico este que é abordado no Código de Defesa do Consumidor.

Importante ressaltar, que é possível localizar na Constituição Federal, dispositivos que regulamentam a violência obstétrica, partindo do conhecimento de que a violência obstétrica fere princípios básicos dos direitos individuais e fundamentais, que seguem o princípio da legalidade (art. 5, inciso II, da CF). Entre os direitos fundamentais violados quando se verifica a ocorrência de violência obstétrica, tem-se a vedação à tortura e ao tratamento desumano e degradante (art. 5º, inciso X, da CF), além de ser proibido a violação da intimidade e da vida privada (art. 5º, inciso XXXII, da CF).

Como anteriormente citado, a defesa do consumidor também abrange essa proteção contra os atos que violentam a mulher antes, durante e após o parto. Tem-se a proteção dos interesses da consumidora quando trata-se de serviços de saúde, levando em consideração a existência da parte mais vulnerável da relação jurídica. 2116

Levando adiante tal entendimento e buscando pela proteção da mulher gestante, há projetos de lei que tramitam desde 2014 na Câmara dos Deputados, versando sobre a violência obstétrica como o Projeto de Lei nº 7.633/2014, afirmando que:

“Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (artigo 13)”,(Deputado Jean Wyllys (Psol- RJ), 2014)

Para fins legais, define violência obstétrica como “todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério” (Art. 13, § 1º, Lei nº 7.633/2014), definindo-os como infração à legislação sanitária federal (art. 17, Lei nº 7.633/2014) com implicações na responsabilização civil e criminal dos agentes além da notificação dos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem à legislação sanitária federal com implicações na

responsabilização civil e criminal dos agentes além da notificação dos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem.

O referido projeto de lei prevê discorre sobre a elaboração do plano de parto, sendo garantido como um instrumento legítimo de manifestação de vontade da paciente, além de conter todas as informações sobre as alterações que ocorreram durante o parto ou gestação que devem ser registradas no prontuário da paciente. Porém, como fora supracitado, ainda é um projeto em discussão, com vários apensos de projetos de matérias correlatas.

Acerca da reparação dos danos e lesões pela violência obstétrica, a Lei nº 13.239/2015 garante a realização de cirurgias plásticas reparadoras de sequelas de lesões causadas por violência contra a mulher, o que englobaria a violência obstétrica, realizadas de forma gratuita pelo SUS, estabelecendo também penalidades para esses agressores.

Dessa forma, com o intuito de diminuir os efeitos e a própria ocorrência da violência obstétrica além da denúncia que é de alta relevância para o combate, a gestante também pode buscar hospitais que tenham protocolos humanizados, fazer um plano de parto, ou seja, um documento que assegura que mulheres terão suas vontades respeitadas durante o parto, a presença da doula, que é uma profissional de saúde direcionada ao auxílio da mulher no momento do parto. Embora a doula não substitua e nem questione as atitudes tomadas pelos profissionais da medicina que acompanhem o parto, será uma excelente tradutora dos procedimentos que a gestante aceite ou não, dentro de seu planejamento e vontade. 2117

O direito ao acompanhante também é garantido à mulher, este pode ser encontrado nos termos da Lei nº 11.108/2005 que, em seu art. 19, dispõe sobre o tema. Neste sentido, a referida lei estabelece que os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

2.3 RESPONSABILIDADE CIVIL

A palavra responsabilidade possui sentido amplo, podendo significar cuidado, a obrigação, no mundo jurídico, de responder pelos atos praticados ou a relação obrigacional entre indivíduos. A responsabilidade civil, por sua vez, é o dever legal de reparar um dano que alguém tenha causado a outra pessoa, ferindo determinado bem jurídico tutelado pelo ordenamento jurídico brasileiro. O seu principal objetivo é reparar a vítima pelos danos que lhe foram causados, oferecendo uma indenização justa. Assim, a obrigação de indenizar nasce da prática de um ato ilícito.

Nesse sentido, o esquema teórico divide-se, ainda, entre responsabilidade objetiva e subjetiva. Esta última trata da responsabilidade civil decorrente da ação humana que precisa necessariamente ter dolo ou culpa, ou seja, a averiguação da intenção da conduta é necessária. O Código Civil adota, como regra, a responsabilidade subjetiva, disposto em seus artigos 186 e 187.

No âmbito da responsabilidade objetiva, esta ocorre independentemente da ação dolosa ou culposa do agente, ocorrendo, principalmente, em atividades que envolvam perigo ou riscos. A exemplo, de empresas que, em razão de sua atividade de risco, trouxer prejuízos a terceiros, será obrigada a indenizar ainda que o dano eventualmente causado não decorra de sua conduta ser culposa ou dolosa. Nesse viés, o Código Civil, em seu artigo 927, dita que aquele que por ato ilícito causar dano a outrem, é obrigado repará-lo, havendo obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, quando a atividade implicar risco para os direitos de outrem.

Portanto, a principal diferença entre a responsabilidade objetiva e subjetiva é que na subjetiva a vítima precisa provar a culpa do agente, enquanto na objetiva não há necessidade comprobatória de culpa. Dessa forma, o tipo de responsabilidade irá depender da análise do caso concreto tanto com as leis quanto com as decisões dos Tribunais nos processos.

2.4 Responsabilidade dos profissionais da saúde

2118

Em regra, a responsabilidade civil dos profissionais liberais é subjetiva no exercício de suas atividades. Assim, não foge da regra a responsabilidade do médico obstetra. É necessário provar que o profissional agiu em dolo ou culpa, para que a sua responsabilidade fique configurada. Portanto, cabe à mulher fazer a prova do dano sofrido, o que, provavelmente, recairá sobre a necessidade de avaliação pericial, pois o juiz não possui conhecimento científico e nem competência para apreciar questões que envolvam a medicina. Isso não desconsidera que, de fato, o Código Civil brasileiro estabelece que “toda pessoa que causar dano a alguém, seja por ação ou omissão, será obrigada a repará-lo”.

Dessa forma é evidente que vítimas que sofrem violência obstétrica possuem o direito de serem ressarcidas pelo dano físico e/ou moral sofrido. Para a configuração da responsabilidade civil, no entanto, são necessários três elementos, sendo a conduta (positiva ou negativa), dano e o nexo de causalidade. Todo dano pode ser reparado, desde que não seja amparado em uma excludente de responsabilidade civil. E para que sejam responsabilizados civilmente é preciso que a violência ocorra mediante ação ou ao menos omissão por parte do profissional de saúde, cabendo a vítima provar a culpa no ato profissional como já foi dito acima.

Nas palavras de Maria Helena Diniz, p.57 (2010), ação é:

Elemento constitutivo da responsabilidade, vem a ser o ato humano, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntário e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiro, ou o fato de animal ou coisa inanimada, que cause dano a outrem, gerando o direito de satisfazer os direitos do lesado. (...)

A responsabilidade decorrente de ato ilícito baseia-se na ideia de culpa, e a responsabilidade sem culpa funda-se no risco, que se vem impondo na atualidade, principalmente ante a insuficiência da culpa para solucionar todos os danos. O comportamento do agente poderá ser uma comissão ou uma omissão. A comissão vem a ser a prática de um ato que não se deveria efetivar, e a omissão, a não observância de um dever de agir ou da prática de certo ato que deveria realizar-se. (DINIZ, 2010, p.57)

Conforme já exposto, o Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90) também segue a regra geral de responsabilidade civil quando traz que, em regra, os profissionais liberais prestadores de serviço estão sujeitos à responsabilidade subjetiva.

Porém, deve-se anotar a disposição de que “consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”. Considerando assim que o paciente é destinatário final dos serviços, o artigo 14 da referida lei dispõe que quando forem causados danos aos consumidores na prestação de serviços, o fornecedor responde independentemente da existência de culpa, surge-se, também, a possibilidade de se analisar a responsabilidade civil do profissional de saúde de forma objetiva.

O tema é controverso e tem prevalecido a responsabilidade objetiva em casos de procedimentos médicos na cirurgia plástica estética, por exemplo. Isso porque o próprio CDC²¹¹⁹ também exige, no §4º, do art. 14, o elemento culpa para configurar esta responsabilidade. O STJ também já deliberou que a relação entre paciente e médico é contratual, sendo configurada como uma ação de meio (RECURSO ESPECIAL n. 1.184.923/PR).

3. A responsabilidade civil do hospital

De acordo com o artigo 14, caput, do CDC, 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 possíveis defeitos ao destinatário final, ou seja, ao consumidor. Nessa linha, o hospital poderá ser responsabilizado em duas hipóteses: quanto aos danos provenientes de defeitos dos serviços exclusivamente hospitalares ou quando houver danos originários de erro médico, decorrendo da atividade profissional. Assim, a clínica ou hospital responderá de forma objetiva pelos defeitos de seus serviços prestados. A falta de vigilância do paciente, por exemplo é uma hipótese de falha no serviço prestado pelo estabelecimento. Neste caso, há responsabilidade objetiva que, como anotado, independe de culpa, sendo fundada no risco.

Contudo, o STJ julgou o Recurso Especial n. 908.359 no qual decidiu que nos casos em que o médico não possui subordinação ou vínculo de trabalho, o hospital não precisa indenizar o paciente pelo erro cometido por profissional de saúde. Em casos de médico autônomo que se utiliza da estrutura logística do hospital, mas não se integram no quadro permanente ou que alugaram o estabelecimento de saúde para atender seus pacientes particulares, a doutrina majoritária defende a ilegitimidade passiva do hospital, portanto, não será responsabilizado por danos causados por aquele profissional. Existindo vínculo empregatício entre o médico (causador do dano) e o estabelecimento hospitalar, haverá responsabilidade passiva do hospital, que responde objetivamente, como prestador de serviços, se provada a culpa de seu empregado.

No mesmo sentido a súmula 341 do Supremo Tribunal Federal dita: “É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto” (STF, 1963). Os planos de saúde compartilham da mesma responsabilidade civil dos profissionais e dos hospitais que seleciona. Assim respondendo de forma solidária por falha no serviço médico ocorrido em sua rede de assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é caracterizada por condutas ou até mesmo omissões que causam sofrimentos a mulher em todas as fases da gravidez, bem como puerpério, parto e aborto, podendo ser praticada por um profissional de saúde, seja ele médico ou enfermeiro, ou mesmo pelo hospital que estiver prestando o serviço. As condutas que configuram esse tipo de violência podem ir desde atos físicos, propriamente ditos, até mesmo ofensas psicológicas, sexuais ou mesmo procedimentos de caráter institucional. Essas diversas violências são revividas rotineiramente tanto no setor público quanto no privado enquanto a mulher se encontra em um momento de vulnerabilidade.

Diante da falta de legislação penal ou mesmo civil que tipifique a violência obstétrica, cabe então ser feito a interpretação das normas já existentes que possam minorar os efeitos das condutas causadoras de sofrimento à mulher e, diante disso, no âmbito civil tem-se que os casos de violência obstétrica têm sido vistos como erro médico. Mas não tem sido suficiente, especialmente porque há inconsistências deste tipo de consideração, já que o erro médico está relacionado com a conduta ser praticada em total inobservância da melhor técnica, seja por negligência, imprudência ou imperícia.

Sendo assim, eventual hermenêutica em favor do profissional acaba por concluir que a violência obstétrica não seria, em si, um erro médico. Não há como negar o seu caráter de violência

de gênero e institucional no que concerne a assistência ao parto, tornando ainda mais difícil o controle do número de casos e a aplicação punitiva aos seus praticantes. A regulamentação do tema, no entanto, não deve se limitar à área civil, mas também caberia ao Direito Penal, através de seu caráter repressivo e punitivo, amparar e resguardar os direitos das vítimas assegurando direito a uma assistência humanizada

Diante de todo o exposto, o objetivo principal do presente trabalho é trazer linhas gerais da violência obstétrica e o amparo atual – e, com olhar otimista, o amparo futuro – das gestantes e puérperas que veem seus direitos violados e não compreendem os direitos que lhes são garantidos. Desde o plano de parto, até a sua plena recuperação, deve-se levar em consideração as reais possibilidades e os desejos da futura mãe. Dessa forma, permite-se que a mulher seja a real protagonista do seu parto, garantindo-se seus direitos fundamentais e a própria dignidade da pessoa humana, devendo a paciente ter respeitado seu estado civil, orientação sexual, raça, cultura, valores e crenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Civil. Lei 10.406/2002.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm.

2121

Código de defesa do consumidor. Decreto-lei n°. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm

DINIZ, Maria Helena. **Direito civil brasileiro: Responsabilidade Civil.** 20 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

DINIZ, Simone; CHACHAM, Alessandra. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesária e episiotomias em São Paulo.** São Paulo: Questões de Saúde Reprodutiva, 2006.

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. **A operação Cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-311X1991000200003_ . Acesso em 17 de abril 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil,** São Paulo, Ed. Saraiva, 2018.

LÔBO, Sara Fleury. **O uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais.** Tese de Mestrado. Goiânia, 2010. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Disponível em: https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Sara_Fleury_L%C3%B4bo.pdf?1391017955_ . Acesso em 22 de março 2023.

MENES, Valéria. **Grávidas precisam se informar para evitar episiotomia desnecessária e ‘ponto do marido’ no parto vaginal. 2014.** Disponível em: <http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/08/21/noticias-saude,191785/gravidas-precisam-se-informar-para-evitar-episiotomia-desnecessaria-e.shtml>. Acesso em 07 de março de 2023

Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf.ua=1&ua=1. Acesso em 15 de abril de 2023.

_____. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: Maternidade Segura, 1996.
Rede Parto do Princípio. Parirás com dor. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>
Acesso em 12 de abril 2023

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria Do Advogado, 2015. P. 60.

WYLLYS, Jean. **Projeto de lei n. 7.633 de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.** Brasília: Câmara dos Deputados, 29 mai. 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>
. Acesso em: 29 maio. 2023