



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

IVANA SAMARA ALCÂNTARA DE LIMA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE – PB
2015**

IVANA SAMARA ALCÂNTARA DE LIMA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Direito da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de bacharel.

Orientador (a): Dr. Glauber Salomão Leite

CAMPINA GRANDE – PB
2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732v Lima, Ivana Samara Alcântara de.
Violência obstétrica e a responsabilidade civil dos profissionais de saúde [manuscrito] / Ivana Samara Alcantara de Lima. - 2015.
30 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2015.
"Orientação: Prof. Dr. Glauber Salomão Leite, Departamento de Direito Privado".

1. Responsabilidade civil. 2. Profissionais de saúde 3. Violência obstétrica. I. Título.

21. ed. CDD 347

IVANA SAMARA ALCÂNTARA DE LIMA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Direito da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de bacharel em Direito.

Aprovada em 10/06/2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Glauber Salomão Leite / UEPB
Orientador



Prof. Ms. Cynara de Barros Costa / UEPB
Examinador



Prof. Ms. Amilton de França / UEPB
Examinador

À minha mãe, Sângela de Alcântara Azevedo, pela amizade, companheirismo e apoio,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por ter sido meu sustento e por ter me proporcionado coragem nos mais diversos momentos de aflição.

À minha mãe e melhor amiga, por me apoiar desmedidamente na busca do meu sonho, me incentivar e amar incondicionalmente.

Aos meus avós, Avani e Luiz Gomes, pelo amor ilimitado, a dedicação e as orações constantes.

À minha tia Rosângela, pelo amparo e torcida constante.

Aos meus tios Availdo e Rodrigo, pelo encorajamento e apoio, demonstrados de suas maneiras peculiares.

A minha família, pela consideração e amor a mim dedicados.

Ao meu orientador, doutor Glauber Salomão Leite, pela paciência na escolha do tema, e apoio integral para desenvolvê-lo.

Aos meus examinadores Cynara de Barros Costa e Amilton de França, por tudo que ensinaram e pelo incentivo constante.

Aos meus amigos do estágio e da vida, pelo conforto diário nas agonias em comum.

As minhas queridas amigas de apartamento, pela convivência e tranquilidade, mesmo diante dos estresses diários, pelo companheirismo e atenção.

Aos meus colegas de classe, especialmente aqueles que souberam se tornar amigos ao longo de cinco anos, entre amenidades e agonias em comum, vocês seguem no meu coração.

E, por fim, a todos os meus amigos que me apoiaram, torceram por mim, e relevaram meus sumiços ao longo do curso.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	ASPECTOS GERAIS DA RESPONSABILIDADE CIVIL.....	10
	2.1 CONCEITO	
	2.2 ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL	
	2.3 MODALIDADES	
3	A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	13
	3.1 CONCEITO E FUNDAMENTO	
	3.2 MODALIDADES	
4	A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	17
	4.1 CONCEITO E FUNDAMENTOS	
	4.2 CARACTERIZAÇÃO	
	4.3 A LEI Nº 11.108/2005 – LEI DO ACOMPANHANTE	
5	RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CONTROVÉRSIAS.....	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7	REFERÊNCIAS.....	28

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

LIMA, Ivana Samara Alcântara de Lima.¹

RESUMO

Esse estudo tem a finalidade de compreender o que significa a violência obstétrica, averiguando seus principais tópicos, além de assimilar os aspectos diversos da responsabilidade civil, discutindo a possibilidade da existência de sanções aplicáveis aos profissionais de saúde nos casos de violação dos direitos da parturiente, e ausência de impacto das políticas públicas adotadas para a melhoria do atendimento. Para tanto, visa entender os processos de construção e banalização da violência contra a mulher no âmbito do serviço de saúde, envolvendo as diversas questões obstétricas, e analisando a história da subordinação feminina, da medicalização do parto, e da construção hierárquica entre médico e paciente, observando as controvérsias doutrinárias, a legislação extravagante e o entendimento dos tribunais. Ademais, pondera que a imposição dos tratamentos desnecessários e agressivos, além de provocar o “desempoderamento” da mulher retirar dela o protagonismo do parto, viola as normas previstas na Constituição Federal, em Convenções Internacionais ratificadas pelo Brasil, no Código Civil, no Código do Consumidor, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Código de Ética Médico, e na Lei nº 11.108/2005 (a lei do acompanhante).

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade Civil; Profissionais de saúde; Violência obstétrica.

1. INTRODUÇÃO

Para mudar o mundo é preciso primeiro mudar a forma de nascer.
(Michel Odent).

Norberto Bobbio defendeu a ideia de que para a democracia ser de veras construída e consolidada, faz-se necessário que os cidadãos tenham compromisso com o combate a todos os tipos de preconceito, e com a prática permanente da tolerância.

Em se tratando da questão de isonomia entre gêneros, é bem verdade que as mulheres têm obtido enormes avanços, adquirindo um papel fortalecido na sociedade. Todavia, a discriminação e a violência ainda aparecem de maneira exacerbada, nos fazendo recordar que a igualdade material entre homens e mulheres ainda está longe de ser atingida.

¹Graduanda em Direito pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: ivanasamara@hotmail.com

A paridade necessária envolve direitos e liberdades, busca a igualdade de participação, reconhecimento e valorização, em todas as esferas da vida. Não há como pensar na construção de um Estado Democrático de Direito, justo, desenvolvido e fraterno, sem primar pela isonomia entre todas as pessoas, independente do sexo, cor, etnia, orientação sexual, religião, ou qualquer outro fator, conforme a Constituição Federal prevê, desde o seu Preâmbulo.

Baseado nessa análise da busca pela igualdade e dignidade humana, o presente trabalho se propõe a estudar a questão da vulnerabilidade da mulher perante a sua assistência sexual e reprodutiva, especialmente no período puerperal, entendendo a violência obstétrica como uma questão de gênero.

No Brasil, a questão da violência institucional nas maternidades ainda tem pouca visibilidade, principalmente se comparada a outras formas de violência contra mulher. Todavia, essa forma de agressão é deveras costumaz, e atribuída, dentre outras razões, a dificuldades estruturais, formação pessoal e profissional deficitária nesse aspecto, e a própria impunidade de tais atos.

Diante disso, entende-se que determinadas condutas dos profissionais de saúde são capazes de provocar situações de violência institucional, no sentido em que, dentre outras coisas, maculam o disposto no Código de Ética Médico, em diversas resoluções do Conselho Federal de Medicina, bem como afronta diversos avanços dos direitos humanos, retirando da mulher a condição de protagonista do parto.

Utilizando como pressuposto a ideia de que a responsabilidade pressupõe a violação de um dever jurídico preexistente, percebe-se que nos acontecimentos acima descritos, podem ser configurados casos nos quais, a má conduta do responsável construa um cenário de dano à saúde física ou psicológica tanto da mulher, quanto do bebê, e em decorrência disso, surja a necessidade de responsabilização do profissional de saúde.

Ao longo desse trabalho de pesquisa, serão abordados os aspectos principais da responsabilidade civil dos profissionais de saúde no tocante a violência obstétrica, procurando indicar as controvérsias arguidas pelos estudiosos, notadamente através da doutrina, legislação e do posicionamento dos Tribunais acerca do tema.

2. ASPECTOS GERAIS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

2.1- CONCEITO

Com a análise do art. 5º, incisos V e X da Constituição Federal, nota-se que o constituinte originário atribuiu, a partir da nova ordem constitucional de 1988, a responsabilidade civil o *status* de garantia fundamental dos cidadãos brasileiros. A partir desse contexto, Marcelo Novelino preleciona que:

Os direitos humanos se encontram consagrados nos tratados e convenções internacionais (plano internacional), ao passo que os direitos fundamentais são os direitos humanos consagrados e positivados na Constituição de cada país (plano interno), podendo o seu conteúdo e conformação variar de acordo com a ideologia e a mocidade do Estado. (2008, p. 222)

Sendo assim, passa a se absorver que a imposição da responsabilidade passou a ser considerada um direito humano, tendo em vista que, os direitos fundamentais constitucionais são reconhecidos como direitos humanos, devidamente registrados na Carta Magna.

Apesar disso, como a maioria dos institutos constitucionais, a missão de definir a responsabilidade civil é complexa, em face das posições distintas e divergentes dos doutrinadores.

De acordo com o ensinamento de Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 1) a ordem jurídica consolida deveres divididos em positivos ou negativos, expressando, inclusive, um dever geral de não prejudicar ninguém, explícito no Direito Romano por meio do *neminemlaedere*.

Com essa linha de raciocínio, Flávio Tartuce (2011, p. 393) articula que a responsabilidade civil surge quando há desrespeito a alguma obrigação, seja por meio do descumprimento de uma regra contratualmente estabelecida, ou pela inobservância de um preceito normativo que regule a vida.

Nessa perspectiva, responsabilidade civil está fortemente vinculada a ideia de não prejudicar o outro. Assim, Maria Helena Diniz (2009, p. 34), finca sua ideia acerca do instituto na noção de culpa, a qual tem correspondência com a utilização de medidas capazes de obrigar alguém a reparar um dano, moral ou patrimonial, a outrem. Tal dano pode ser provocado por ato do imputado, de pessoa sob sua responsabilidade, de fato de coisa ou animal sob sua guarda, ou de imposição legal.

Por sua vez, Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 2) utiliza o dever jurídico como paradigma para elaborar a definição, na medida em que afirma que a essência da responsabilidade tem conexão com a ideia de desvio de conduta, lecionando que “Em

apertada síntese, responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário”.

No entendimento de Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2006, p. 9), o critério para conceituação é a ilicitude, posto que a noção de responsabilidade deduz que a ação danosa de alguém que, procedendo ilicitamente, infringe regra jurídica preexistente, sujeitando-se a obrigação de reparar.

2.2- ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

O ato ilícito é o responsável pelo surgimento da obrigação de reparar o dano, imposta pelo ordenamento jurídico. Para o melhor entendimento do tema, o Código Civil estabelece o significado de ato ilícito em seu artigo 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”.

Apesar disso, não existe unanimidade doutrinária no tocante aos elementos estruturais da responsabilidade civil ou pressupostos do dever de indenizar.

Maria Helena Diniz (2009, p. 42) aponta como elementos a existência de uma ação, apresentada como ato lícito ou ilícito, tendo em vista que o risco fundamenta a responsabilidade ao lado da culpa; a ocorrência de um dano, moral ou patrimonial, causado a outrem; bem como o nexo de causalidade entre dano e ação, configurando o fato gerador da responsabilidade.

Com um entendimento diferente, Silvio de Salvo Venosa (2010, p. 839) leciona que são quatro os elementos do dever de indenizar, sendo eles a ação ou omissão voluntária; a relação de causalidade ou nexo causal; o dano; e a culpa.

Para Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 19), da análise do texto do art. 186 do Código Civil, bem como através do estudo da doutrina francesa, existem três elementos da responsabilidade civil subjetiva, consistindo na conduta culposa do agente, por meio da expressão “aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia”; no nexo causal; e no dano revelado na locução “violar direito ou causar dano a outrem”.

De acordo com Flávio Tartuce (2014, p. 398), a concepção que ainda prevalece é a de que a culpa, em sentido amplo ou genérico, é o elemento essencial da responsabilidade civil. Por essa razão, o autor entende que existem quatro pressupostos, quais sejam: a conduta humana; a culpa genérica ou *lato sensu*; o nexo de causalidade; e o dano ou prejuízo.

Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 30) elucida que a conduta é “o comportamento humano voluntário que se exterioriza através de uma ação ou omissão, produzindo consequências jurídicas”; e a culpa genérica ou *lato sensu* é a “conduta voluntária contrária ao dever de cuidado imposto pelo Direito, com a produção de um evento danoso involuntário, porém previsto ou previsível”.

Por sua vez, Carlos Roberto Gonçalves (2010) esclarece que o nexo de causalidade se consubstancia em “uma relação necessária entre o fato incriminado e o prejuízo. É necessário que se torne absolutamente certo que, sem esse fato, o prejuízo não poderia ter lugar”, sendo a relação de causa e efeito entre a conduta e o dano causado a outrem.

Por fim, compreende-se que o dano é a essência da responsabilidade civil, tendo em vista que este é pressuposto pelo dever de reparar, conforme está expresso no art. 927 do Código Civil, e como bem aclara Cavalieri (2012, p. 76) “Não haveria que se falar em indenização, nem em ressarcimento, se não houvesse o dano. Pode haver responsabilidade sem culpa, mas não pode haver responsabilidade sem dano”.

2.3- MODALIDADES

Inicialmente, deve-se destacar que a responsabilidade, seja em qual modalidade for, pressupõe violação de dever jurídico preexistente, uma vez que responsabilidade presume que houve descumprimento de uma obrigação.

A responsabilidade civil objetiva é admitida expressamente, pela regra constante no Código Civil, no parágrafo único do art. 927, vejamos:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, é obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Conforme Flávio Tartuce (2014, 444), tal responsabilidade independe de culpa e é fundada na teoria do risco, em uma de suas modalidades.

Com relação à responsabilidade civil subjetiva (2014, p. 445), o mencionado autor ensina que ela se baseia na teoria da culpa, no sentido em que “para que o agente indenize, ou seja, para que responda civilmente, é necessária a comprovação da sua culpa genérica, que inclui o dolo (intenção de prejudicar) e a culpa em sentido restrito (imprudência, negligência

ou imperícia)”. Essa linha de raciocínio é justificada através da análise do art. 186 do Código Civil.

Para Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 19), nesse caso, a palavra *culpa* está sendo empregada em sentido amplo, *latu sensu*, indicando não apenas a culpa em sentido estrito, *strictu sensu*, mas também o dolo. Acrescentando que, a vítima somente obteria a reparação do dano, nessas situações, caso provasse a culpa do agente.

O referido autor segue afirmando que, o ato ilícito surge a partir do momento em que alguém, mediante conduta culposa, viola direito de outrem e lhe causa dano, e deste ato deriva o dever de indenizar. Outrossim, a predita violação de direito é consubstanciada em todos os direitos subjetivos, sejam os relativos, os quais são mais frequentes na esfera da responsabilidade contratual, ou sejam os absolutos, reais e personalíssimos, a exemplo do direito à vida, à saúde, à liberdade, à honra, à intimidade, à imagem e ao nome.

É importante frisar que o Código Civil, em seu art. 188, prevê situações de exclusão de ilicitude, nas quais embora a conduta do agente cause dano a outrem, não viola dever jurídico e conseqüentemente, não se encontra sob a censura da lei, são os casos de “atos praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido; a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente”.

3. A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

Existe apenas uma verdade universal, aplicável a todos os países, culturas e comunidades: a violência contra as mulheres nunca é aceitável, nunca é perdoável, nunca é tolerável.

(BAN KI-MOON, SECRETÁRIO-GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS).

3.1- CONCEITO E FUNDAMENTO

Inicialmente, para o melhor entendimento do tema, é interessante a ênfase na histórica questão da hierarquia dos sexos, bem como da subordinação feminina.

Para tanto, destaca-se o estudo de Simone de Beauvoir acerca da mulher e a sua função na sociedade, no qual ela aponta que a situação de subalternidade feminina advém de uma perspectiva patriarcal e machista, de que o papel feminino é classificado como algo meramente biológico, na medida em que dispõe que é a mulher

[...] entre todas as fêmeas de mamíferos, a que se acha mais profundamente alienada e a que recusa mais violentamente esta alienação; em nenhuma, a escravização do organismo à função reprodutora é mais imperiosa nem mais dificilmente aceita: crises da puberdade e da menopausa, "maldição" mensal, gravidez prolongada e não raro difícil, parto doloroso e por vezes perigoso, doenças, acidentes são características da fêmea humana. (1970, p. 52)

A autora (1970, p. 57) ainda leciona que esses traços biológicos são utilizados como manutenção da hierarquia entre os gêneros, se consubstanciando não em diferenças, mas em desigualdades que são produzidas nos mais diversos espaços, acrescentando que o corpo da mulher é um dos componentes primordiais da posição que ela ocupa nesse mundo, mas não basta para defini-la. Por essa razão, a sujeição da mulher à espécie e os limites de suas capacidades individuais são circunstâncias de fundamental relevância.

No entendimento de Maria Berenice Dias (2004, p. 39) há uma incongruência nos posicionamentos da sociedade, já que esta se proclama defensora da igualdade e concomitantemente mantém uma posição discriminatória em relação às questões de gênero. Nesses termos, a mulher ainda é enxergada de forma estereotipada, e os julgados seguem apresentando uma postura deveras protecionista, utilizando adjetivações, tais como “inocência da mulher” e “conduta desregrada”, vinculadas ao exercício da sexualidade, desconsiderando a liberdade feminina.

Sendo assim, as desigualdades de gênero têm na violência contra as mulheres seu ápice, no sentido em que constituem uma afronta a direitos fundamentais, e acabam sendo compreendidas como uma violação aos direitos humanos.

Nesse sentido, a Convenção de Belém do Pará, como ficou conhecida a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher, adotada na referida cidade, em 9 de junho de 1994, conceitua a violência contra as mulheres, reconhecendo-a como uma violação aos direitos humanos, na medida em que, estabelece deveres aos Estados signatários, com o propósito de criar condições reais de rompimento com o ciclo de violência identificado contra mulheres em escala mundial, ao afirmar que:

Art. 1º Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

Utilizando essa Convenção como parâmetro, a Lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha, definiu o conceito da violência contra a mulher e assegurou que:

Art. 2º: Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais

inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Nos termos da Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres de 1993, a violência contra mulher consiste em uma demonstração de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres, as quais nortearam à dominação e à discriminação do sexo feminino, impedindo o pleno avanço das mulheres.

Esse conceito é plenamente consonante com o que é disposto na Declaração Universal dos Direitos do Homem, vejamos:

Art. 1º: Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Ademais, a Constituição Federal de 1988 traz a dignidade da pessoa humana como fundamento essencial para a construção do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III). Assim como, tutela a igualdade, segundo o extraído do artigo 5º, *in verbis*:

Art. 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

Diante do explanado, resta cristalina a indispensabilidade do respeito ao princípio da igualdade, no seu aspecto material, qual seja, o direito à equiparação através da diminuição das diferenças sociais (isonomia).

3.2- MODALIDADES:

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também chamada de “Convenção de Belém do Pará”, em seu art. 2º, “Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica”, ao longo do corpo do texto acrescenta que a violência pode ocorrer no âmbito da família, unidade doméstica, ou qualquer relação interpessoal; na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo em instituições educacionais, **serviços de saúde** ou qualquer outro local; e perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Tendo em vista que a conceituação da violência contra mulheres é, deveras, ampla e diversificada, assim, o presente estudo irá pincelar as formas de violência apontadas pelo Conselho Nacional de Justiça, *in verbis*:

- a.) Violência de gênero - violência sofrida pelo fato de se ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição, produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.
- b.) Violência física - ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa.
- c.) Violência institucional - tipo de violência motivada por desigualdades que se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades.
- d.) Violência intrafamiliar/violência doméstica - acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono.
- e.) Violência moral - ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher.
- f.) Violência patrimonial - ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.
- g.) Violência psicológica - ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.
- h.) Violência sexual - ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros.

Além das modalidades acima descritas, acrescentamos a Violência Obstétrica como forma de violência contra mulher, o que será arrazoado no tópico posterior.

4. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

4.1- CONCEITO E FUNDAMENTOS

A pesquisadora Elisabeth Meloni Vieira (1999, p. 67) discorre acerca da medicalização do corpo feminino, defendendo que esse fenômeno acontece sendo particularizado nas implicações específicas da reprodução humana. Para tanto, menciona que Foucault, em sua obra “A Microfísica do Poder”, averigua que a medicina, na sociedade capitalista, desponta como uma estratégia de controle social que inicia com o domínio do corpo.

Com base nesse raciocínio, a mencionada autora entende a medicalização do corpo feminino como sendo o “dispositivo social que relaciona questões políticas - como o controle populacional - aos cuidados individuais do corpo da mulher, normalizando, regulando e administrando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana”. Acrescenta, ainda que isso foi estabelecido no século XIX, devido a exaltação da maternidade, no sentido em que:

O discurso médico da metade do século XIX relativo à obstetrícia caracteriza-se pela defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades e ainda coloca em dúvida a competência das parteiras. Tal fato leva à defesa do ensino médico e à necessidade de domínio da obstetrícia diante da resistência das mulheres em utilizar os hospitais. Essa resistência fundamentava-se na tradição dos hospitais de serem abrigos para pobres, na moralidade da época e nos perigos das artes obstétricas rudimentares de então. (1999, p. 71)

Essa deturpação na prática médica relacionada à obstétrica muito se deve a posição atribuída pela sociedade à mulher. Em consonância com essa compreensão, considera-se que a violência nas maternidades é consubstanciada em uma correlação com a relação hierárquica, na qual a paciente se torna mero objeto de intervenção profissional, perdendo o direito de decisão sobre o que lhe acontece.

Para essa abordagem, a concepção de violência abordada será a definida por Chauí como a:

[...] conversão de uma diferença e de uma assimetria numa 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. (Chauí, 1985, p.35)

Janaína Marques de Aguiar, em sua tese de doutorado, na qual aborda a violência sofrida por mulheres nas maternidades do Sistema Único de Saúde, agrupando todas as variações de maus tratos físicos e psicológicos sob o termo violência institucional, entende que:

[...] se considerarmos que o campo da maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas uma função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência nesse campo é fundamentalmente uma violência de gênero. E, uma vez que o próprio conceito de gênero está interligado a fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e étnicos, já que as mulheres se distinguem de acordo com o contexto social no qual estão inseridas, esta violência perpetrada nas maternidades (públicas ou privadas) é atravessada também por estas questões. (2010, p. 23)

Para o melhor entendimento da violência obstétrica, faz-se mister estabelecer sua relação com os direitos reprodutivos, tendo em vista que a questão da sexualidade e da reprodução não se limita ao indivíduo, mas ao dever do Estado em assegurar esses direitos sociais e individuais.

Além disso, conforme consolidado no princípio 4 da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, os direitos sexuais e reprodutivos foram reconhecidos como parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. Assim sendo, pressupõe que é imprescindível que a comunidade internacional tenha por objetivos a plena participação da mulher com condições isonômicas na vida civil, cultural, econômica e social, bem como a erradicação de todas as formas de discriminação.

Quando se retira da mulher a autoridade sobre seu próprio corpo, e a possibilidade da parturiente de ter autonomia e empoderamento para a escolha do parto, bem como dos procedimentos médicos aos quais estará sujeita, sem prévio consentimento, as prerrogativas acima referidas lhe são negadas.

Além disso, a efetivação do direito a saúde é obstada, tendo em vista que, no entendimento de Rebecca J. Cook (1995, p. 155), “A promoção da saúde para as mulheres depende da interação da maioria, se não de todos, dos direitos humanos”. Tem-se ainda que, as ações referidas são prejudiciais à integridade da paciente, e ao seu direito de estar livre de tratamentos cruéis ou degradantes.

A violência obstétrica, conforme o apontado pelo Estudo da Fundação Perseu Abramo, atinge cerca de 25% das brasileiras que dão à luz em hospitais públicos ou privados.

Isso se torna evidente através da observação de fatores como: a abusiva proporção de cirurgias cesarianas realizadas no país; a utilização de procedimentos, por vezes desnecessários ou não recomendados, como a episiotomia ou a manobra de Kristeller; o não

respeito à Lei do Acompanhante; além de diversas situações de constrangimento as quais a mulher é submetida nesse período de vulnerabilidade; em dissonância com a ausência de informações, além de punições aos provocadores dessas situações.

No entanto, apesar de extremamente recorrente, ainda é um tema pouco discutido, no âmbito jurídico brasileiro, em comparação a literatura da violência contra mulher de uma forma geral.

Diferentemente do Brasil, a legislação da Argentina e da Venezuela já reconhecem e preveem a possibilidade de violência contra mulheres relacionada ao que envolve o parto. A lei venezuelana preleciona que se entende por violência obstétrica:

[...] qualquer comportamento, ação ou omissão, realizada por profissional de saúde, direta ou indiretamente, seja na esfera pública ou privada, que afeta os processos do corpo e reprodutivos das mulheres, e se expressa em um tratamento desumanizado, com abuso de medicalização e patologização de processos naturais. (...) Trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, influenciando negativamente a qualidade de vida de mulheres.

A legislação venezuelana ainda destaca que as ações que configuram a violência obstétrica podem ser físicas ou psíquicas. Serão físicas quando práticas invasivas forem executadas na mulher, ou quando a medicação for fornecida sem justificativa advinda do estado de saúde da mãe e/ou nascituro, ou quando não forem respeitados o tempo e as possibilidades do nascimento biológico.

Na modalidade psíquica, inclui o tratamento desumanizado, grosseiro, com discriminação ou humilhação, a negativa de informação ou de atenção. Abrange também a omissão de informações sobre o andamento do seu parto, o estado de seu filho e, em geral, fazendo-lhe um participante nas diversas ações do profissional.

De acordo com a Defensoria Pública de São Paulo, a violência obstétrica é estabelecida na apropriação do corpo, mormente correlacionados aos processos reprodutivos das mulheres, por profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização de processos naturais, de modo a provocar a “perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida das mulheres”.

Para o melhor entendimento desse conceito, diversas situações podem ser utilizadas como exemplo, como negar ou dificultar atendimento à grávida; deixá-la sem água ou comida; gritar e/ou ofendê-la; impedir a escolha da forma e local em que o parto ocorrerá, obrigando-a, a se submeter a procedimentos por interesse ou conveniência do profissional da saúde; e proibir a entrada de acompanhante.

Além disso, deve-se focalizar que essa modalidade de violência não abrange apenas a mulher grávida, mas também a sua família, em serviços de saúde, durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento.

4.2 – CARACTERIZAÇÃO

Em razão da ausência de referências jurídicas em relação às modalidades de violência obstétrica no Brasil, o dossiê elaborado pela “Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres”, elaborou uma tipificação própria acerca do tema tratado, a qual será utilizada no presente trabalho.

Inicialmente, os atos caracterizadores da violência obstétrica são configurados como sendo

[...] todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. (2012, p. 60)

Nessa perspectiva, tais atos são descritos a partir do caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material, e midiático.

No tocante ao caráter físico, os atos são evidenciados por ações que incidem sobre o corpo da mulher, interferindo, causando dor ou dano físico, sem base em evidências científicas. Os exemplos mais costumeiros dessa situação, dizem respeito à 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.

O caráter psicológico refere-se às ações verbais ou comportamentais que provocam a sensações de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, acuação. Sendo visível nos diálogos com ameaças, chacotas, piadas, grosserias, chantagens e ofensas, numa postura de humilhação, que provoca na mulher o sentimento de perda de integridade, dignidade e prestígio.

Em relação ao caráter sexual, diz respeito às ações que violam a intimidade ou o pudor da mulher, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva. O exemplo mais forte disso é a episiotomia, que consiste na cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia e sem respaldo científico. Além disso, destacam-se as situações de assédio; exames de toque invasivos,

constantes ou agressivos; lavagem intestinal; procedimentos como a cesariana, e a ruptura ou descolamento das membranas, sem prévio consentimento; imposição de posição supina para o parto.

Quanto ao caráter institucional, este se concebe através das formas de organização que dificultam, retardam, ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estes serviços ou ações, de natureza pública ou privada. Consiste em impedimentos do acesso aos serviços de atendimento à saúde, a amamentação; a omissão ou violação dos direitos das mulheres no período de gestação, parto e puerpério; em protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes; e na falta de fiscalização dos órgãos competentes.

Em se tratando do caráter material, este é esculpido através de ações e condutas ativas ou passivas, que violem os direitos das mulheres no tocante aos processos reprodutivos, com a finalidade de obtenção de recursos financeiros, para beneficiar pessoa física ou jurídica. Essa modalidade ocorre, principalmente, para restringir ou impedir a concretização da Lei do Acompanhante, a qual será melhor estudada em tópico posterior.

Existe, ainda, o caráter midiático, consubstanciado em ações direcionadas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, além de denegrir seus direitos, fazendo apologia a práticas científicas contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Esses atos são praticadas pelos profissionais através dos meios de comunicação, e são exemplificados nos casos de apologia à cirurgia cesariana sem indicação científica, ridicularização do parto normal, e incentivo ao desmame precoce.

Ademais, não se pode deixar de mencionar a violência obstétrica que ocorre nas situações de abortamento, a qual, conforme a Defensoria Pública do Estado de São Paulo é caracterizada pela negativa ou mora no atendimento à mulher; questionamentos quanto à causa do aborto (se intencional ou não); execução de procedimentos excessivamente invasivos, realizados sem explicação, consentimento ou anestesia; práticas discriminatórias, ameaças, acusação ou culpabilização da mulher; e coação com a finalidade de confissão e denúncia a Polícia em caso de abortamento provocado.

4.3 - A LEI Nº 11.108/2005 – LEI DO ACOMPANHANTE

A possibilidade que permite a mulher à presença de um acompanhante, de sua livre escolha, nos períodos do trabalho de parto, parto, pós-parto (correspondente ao período de 10 dias, de acordo com a regulamentação da Portaria nº 2.418/2005, do Ministério da

Saúde), representa apoio físico e emocional, e é reputada como uma prática saudável, até mesmo por estudos científicos, em conformidade com o recomendado pela Organização Mundial de Saúde.

No Brasil, além do Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei 11.108/2005, também conhecida como Lei do Acompanhante, representou um marco para o reconhecimento do bem-estar da parturiente, tendo em vista que a mencionada norma foi sancionada com a finalidade de obrigar os serviços de saúde, sejam públicos ou particulares, a permitir que a mulher tenha um acompanhante para lhe apoiar durante todo o procedimento do parto.

Todavia, além da desinformação no que diz respeito a esse direito, ainda paira uma incerteza acerca da eficácia dessa lei, tendo em vista que são frequentes os relatos da referida lei sendo desrespeitada.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, os problemas estruturais e a necessidade de privacidade das demais parturientes são mencionados como fatores para impedir o direito ao acompanhante, todavia, nesses casos, faz-se necessária a ponderação dos princípios. A propósito, confira-se a jurisprudência sobre o tema:

Embora a Lei nº. 11.108/05 trate do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, no que tange à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, **não há razoabilidade para que seja conferido tratamento distinto a parturientes em hospitais particulares.** Desta forma, o fato de a recorrente ser titular de plano de saúde ambulatorial não lhe dava direito a atendimento em quarto exclusivo, razão pela qual se tal modalidade foi adotada e o serviço prestado, não há que se cogitar de ressarcimento de valores, sob pena de enriquecimento sem causa. Todavia, o direito assegurado na norma supracitada, que deveria ser de conhecimento do hospital recorrido, nada tem a ver com o contrato do plano de saúde. Isso porque, em enfermaria ou não, poderia ter sido autorizado acompanhamento pelo cônjuge da recorrente, ainda que, de forma limitada, a fim de preservar a intimidade de outras parturientes e de forma a não gerar despesas ao hospital. A título de ilustração, destaca-se o seguinte julgado, verbis: "**Direito constitucional. Direitos fundamentais. Direito do pai de assistir ao parto de seu filho. Negativa de autorização, sob o fundamento de que a sala de parto seria coletiva, só se podendo admitir a presença de acompanhantes do gênero feminino, a fim de proteger a intimidade das demais parturientes que estivessem no local. Colisão de direitos fundamentais. Ponderação. Possibilidade de compatibilização,** admitindo-se o ingresso do autor no local, reconhecido o poder da administração do hospital de determinar, em situações em que isso se fizesse necessário, sua saída. Precedentes. Impossibilidade de tutela específica, uma vez que o filho do apelante já nasceu. Conversão em perdas e danos. Recurso provido". (Apelação nº. 0118693-91.2007.8.19.0001 - 2ª Câmara Cível do TJRJ - Rel. Des. Alexandre Câmara - Julgamento: 25/11/2009). Sendo assim, entendo que a situação de expectativa vivenciada durante o trabalho de parto, foi agravada pela possibilidade de isolamento da recorrente, o que somente não ocorreu em virtude da modificação da acomodação prevista no contrato de plano de saúde. Logo, há dano moral a ser compensado, devendo a indenização ser arbitrada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em atenção aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Ante o exposto, VOTO no sentido de conhecer do recurso e, no

mérito, dar-lhe parcial provimento apenas para condenar a ré, ora recorrida, ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por danos morais, com atualização monetária de acordo com as normas da Corregedoria Geral de Justiça deste Estado, incidindo a correção monetária a partir desta data e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a contar da citação. Sem ônus sucumbenciais, por se tratar de recurso com êxito.

(TJ-RJ - RI: 00953222220128190002 RJ 0095322-22.2012.8.19.0002, Relator: AYLTON CARDOSO VASCONCELLOS, Quinta Turma Recursal, Data de Publicação: 17/02/2014 14:38). (grifo nosso)

Em se tratando do sistema privado de saúde, a Resolução Normativa nº 338 de 2013, da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), prevê que o Plano Hospitalar com Obstetrícia deve compreender a “cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante: pré-parto; parto; e pós-parto”. O que já fora disposto na Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 da ANVISA, em 3 de junho de 2008.

Acentue-se que, em consonância com a já mencionada Lei nº 11.108/2005, a Resolução Normativa nº 211 da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 11 de janeiro de 2010, “considera ilegal a cobrança de despesas do acompanhante para planos de saúde que contemplem o atendimento hospitalar com obstetrícia, seja em modalidade de quarto coletivo (enfermaria) seja privativo (individual)”.

Essa restrição ou negativa do direito ao acompanhante devido a cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, ou mesmo a tentativa de induzir a mulher a contratar um plano de saúde na modalidade privativa, sob a argumentação de ser a única maneira de permitir o acesso a esse direito, consubstancia-se em uma violência obstétrica de caráter material, na medida em que representam ações e condutas com a finalidade de obter recursos financeiros das mulheres em processos reprodutivos, em benefício da pessoa física ou jurídica, de modo a violar direitos já assegurados pela lei.

Por fim, acrescente-se que, diferentemente do alegado por alguns hospitais privados, o direito ao acompanhante não é estabelecido como uma prerrogativa exclusiva da mulher usuária da rede pública de saúde, mas sim, é uma medida que deve ser aplicada em todos os locais de saúde em que partos sejam realizados, em concordância com a lei.

5 A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CONTROVÉRSIAS:

O direito a integridade física, psíquica e moral é assegurado pelo Pacto de San José da Costa Rica, e reiterado na Constituição Federal em artigos diversos, a exemplo do 196, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Apesar disso, o Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado em 21/07/2011, afirmou que milhões de pessoas morrem todos os anos vítimas de erros médicos e infecções hospitalares. Diante dessa situação, na qual resta demonstrado que os riscos são inerentes às profissões de saúde, os profissionais dessa esfera encontram-se sujeitos a uma modalidade especial de responsabilidade.

A partir do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade médica/hospitalar deve ser examinada por ângulos distintos. Primeiramente, no tocante a responsabilidade decorrente da prestação do serviço direta e pessoalmente pelo médico como profissional liberal; e a posteriori, em relação à responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços médicos de forma empresarial. Com essa visão consumerista, é cabível, inclusive, a imposição da inversão do ônus da prova.

No Código Civil, o artigo 951 é o responsável por regulamentar a responsabilidade subjetiva dos profissionais da área de saúde, prevendo que as regras anteriores aplicam-se “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”.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 14, §4º, excepciona a regra geral da responsabilização objetiva ao profissional que presta serviços ao consumidor, na medida em que consagra a responsabilidade subjetiva ao profissional da saúde.

Mais especificamente, a Resolução CFM de nº 1931, de 17 de setembro 2009, conhecida como Código de Ética Médica, visando aprimorar o exercício da Medicina, em benefício da sociedade, contém as normas que os médicos devem seguir na sua profissão, para o presente estudo, destacam-se:

CAPÍTULO 1
DIREITOS FUNDAMENTAIS

[...]

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou

moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.
[...]

Capítulo III RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

[...]

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Capítulo IV DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
(*grifo nosso*)

Visto isso, é interessante fazer a análise da situação peculiar da saúde reprodutiva, a qual tem é definida, internacionalmente, pela Organização Mundial de Saúde, através do Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, envolvendo todas as matérias pertinentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos.

O mencionado Relatório ainda acrescenta que, a saúde reprodutiva pressupõe que para existência de uma vida sexual segura e satisfatória, é necessário que a pessoa tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir o que fazer.

Sendo assim, homens e mulheres têm o direito de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros e aceitáveis de planejamento familiar e de controle de fecundidade, a seu critério, desde que não sejam contrários a lei. Assim, deve ser garantido o “direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto”.

O sistema de saúde brasileiro não possui uma área ou programa pormenorizado para as questões de saúde sexual ou reprodutiva, todavia, partindo do pressuposto que a

violência contra mulher é uma questão de violação aos direitos humanos, determinadas situações não podem deixar de ser responsabilizadas.

Com relação às questões obstétricas, a autora Miriam Ventura (2009) preleciona que o direito à maternidade segura na conjuntura legal brasileira, abarca o acesso universal e gratuito a serviços de saúde com boa qualidade, incluindo “planejamento familiar, assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, e emergência obstétrica, inclusive em situações que envolvam complicações no caso de abortos, espontâneos ou provocados”. Ademais, o princípio de não discriminação deve ser tutelado, de modo a acolher todas as mulheres, indistintamente, sem preconceitos, discriminações ou privilégios.

Nesse sentido, algumas normas surgem com a intenção de assegurar proteção à mulher nesse cenário. Dentre elas, a Lei nº 10.778/2003 foi criada para determinar que haja a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde pública ou privada.

Por sua vez, a Lei Federal nº 9.263/96, do Planejamento Familiar, e a Lei Federal nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), asseguram uma série de direitos relativos à assistência à saúde materna. Além disso, a Lei nº 11.634/2007 assegura que, a gestante tenha conhecimento tão logo seja incluída no programa de assistência pré-natal, a maternidade em que realizará o parto e será atendida em caso de intercorrências.

Em relação ao ECA, salientamos a garantia de que a mulher seja atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal (art. 8º, §2º), além do direito ao acompanhante, que é reconhecido pela Lei 11.108/2005.

Não obstante existam algumas normas em defesa da mulher, as práticas de violência obstétrica ainda são consideradas “normais”, e raramente existe a responsabilização dos hospitais ou profissionais de saúde, tanto pelas razões já elencadas, quanto pela ausência do acesso ao prontuário.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do explanado, resta clara a necessidade de enxergar e enfrentar à violência contra a mulher, em todos os âmbitos, como um requisito basilar para a construção de uma Nação mais justa, cidadã e igualitária, de modo a compor um real Estado Democrático de Direito.

A partir da análise fática, percebe-se que ainda estamos imersos em uma sociedade sexista e preconceituosa, na qual é facilitado o discurso de medicalização do corpo feminino.

Nessa perspectiva, a violência obstétrica se consubstancia em uma forma de violência de gênero, e as atitudes consideradas normais e costumeiras, que violam a integridade física, restringem a dignidade humana, e retirem da mulher o protagonismo do parto, devem ser evitadas em consonância com o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, devem passar a ser eficazmente punidas, especialmente no tocante a responsabilização civil dos profissionais que forem coatores, em respeito à legislação existente.

Por fim, de maneira a ratificar a necessidade de tutela aos direitos básicos das mulheres, de forma a proporcionar uma vida digna com igualdade e liberdade, bem instrui Simone de Beauvoir: “Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância”.

ABSTRACT

This study aims to understand what it means obstetric violence, ascertaining its main topics, in addition to assimilate the various aspects of civil responsibility, discussing the possibility of sanctions to health professionals in cases of violation of the rights of the mother, and lack of impact of public policies adopted to improve the service. To this end, it aims to understand the construction process and normalization of violence against women within the health service, involving the various obstetric issues, and analyzing the history of female subordination, the medicalization of childbirth, and hierarchical construction between doctor and patient, watching doctrinal controversies, the extravagant law and the understanding of the courts. In addition, it argued that the imposition of unnecessary and aggressive treatments, in addition to causing the "disempowerment" of the woman and her remove the leadership of parturition, violates the standards laid down in the Constitution, in international conventions ratified by Brazil, the Civil Code, the Code Consumer, the Statute of Children and Adolescents, the Medical Code of Ethics, and Law nº 11.108/2005. (Law of the Accompanying).

KEYWORDS: Civil Responsibility; Health professionals; Obstetric violence.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** / Janaína Marques de Aguiar. – São Paulo, 2010.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo: Fatos e Mitos.** 4ª. ed. Tradução de Sérgio Milliet. *Difusão Europeia do Livro*, São Paulo, 1970.

BRASIL. Código Civil (2002). **Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 02/04/2015.

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor (1990). **Lei nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm>. Acesso em: 02/04/2015.

BRASIL. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICO. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 18/04/2015.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Formas de Violência.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>>. Acesso em: 05/05/2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 02/03/2015.

BRÜGGEMANN, Maria Odália; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. **Evidências Sobre o Suporte Durante o Trabalho de Parto/Parto: Uma Revisão da Literatura.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/03.pdf>>. Acesso em: 18/05/2015.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil.** Sergio Cavalieri Filho. - 10. ed. - São Paulo: Atlas, 2012.

CHAUÍ, M.; CARDOSO, R.; PAOLI, M.C. (Orgs.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher.** Rio de Janeiro: Zahar, 1985. v.4. p.25-62.

COOK, R. J; Gender, Health and Human Rights. **Women's Health and Human Rights**, Vol. 1, No. 4, (1995), pp. 350-366. Disponível em:<http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1146995.files/session%252012%2520-%2520nov%252020/rebecca%2520cook%2520-%2520gender_%2520health%2520and%2520human%2520rights.pdf>. Acesso em 17/05/2015.

DIAS, Maria Berenice. **A Discriminação sob a Ótica do Direito.** In: DIAS, Maria Berenice. *Conversando sobre Justiça e os crimes contra as mulheres.* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro.** 17.ed. (aument. E atual. De acordo com o Novo Código Civil – lei nº 10406, de 10-1-2002). São Paulo: Saraiva, 2003, 7v.

ESPIRÍTO SANTO. **Violência obstétrica é violência contra mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica.** – 1 ed. – São Paulo: Parto do Princípio; Espirito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/2a51ae_a3a1de1e478b4a8c8127273673074191.pdf>. Acesso em: 12/05/2015.

FERREIRA, Ana Luísa de Carvalho. et al. **Uma Luz no Fim do Útero: Reflexões sobre Gestação, Aborto e Violência Obstétrica.** Disponível em: <<http://sinus.org.br/2015/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-OMS.pdf>>. Acesso em: 17/05/2015.

FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade I: A Vontade de Saber.** Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

_____. **Microfísica do Poder.** 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo Curso de Direito Civil, volume 2: Obrigações / PabloStolzeGagliano, Rodolfo Pamplona Filho.** – 15. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2014.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 348-349.

Organização Mundial da Saúde. **Maternidade Segura, Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático**. Genebra (CH): OMS; 1996. Disponível em: <<http://abcdoparto.com.br/site/assistencia-ao-parto-normal/>>. Acesso em: 15/04/2015.

PINTO, Cristiano Vieira Sobral. **Direito Civil Sistematizado**. – 5.^a ed. rev., atual. E ampl. – Rio de Janeiro: Forense, São Paulo: MÉTODO, 2014.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica: Parirás com Dor**. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 02/04/2015.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: volume único**/ Flávio Tartuce. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2011.

_____. _____. 4. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2014.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 2010.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil** / 1. Direitos Humanos 2. Direitos Reprodutivos 3. Reprodução Humana. 3^a edição, 2009.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do Corpo Feminino**. In: GIFFIN, K., and COSTA, SH., orgs. **Questões da saúde reprodutiva** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 468 p. ISBN 85-85676-61-2. Available from SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916-05.pdf>>. Acesso em: 18/05/2015.