

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **O DIREITO À SAÚDE DA MULHER CONTRAPOSTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS HOSPITAIS BRASILEIROS**

Thalita Ketly Belizio Gomes<sup>1</sup>

Andréa de Andrade Fernandes<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A violência obstétrica é um ato danoso causado a mulher gestante, cometido durante o pré-natal, parto, puerpério, ocorrendo também nos casos de aborto reconhecidos por lei. O presente estudo visa analisar as leis existentes em proteção da violência obstétrica sob a luz do direito constitucional à saúde da mulher, observando se a legislação brasileira vigente é suficiente para proteção da mulher parturiente. Para tanto, a pesquisa utiliza-se do método lógico dedutivo, concomitantemente aos dispositivos legais, revisão bibliográfica, formulário de pesquisa e julgados pertinentes a matéria. Diante disso, como resultado, apresenta-se a existência da violência obstétrica, como não reconhecida de forma literal no ordenamento jurídico brasileiro, dispendo respaldo por equiparação dentre as mais diversas esferas jurídicas, principalmente consignada a responsabilidade civil, por meio de indenizações. Constatamos que a violência obstétrica é uma realidade nas diversas regiões do país, ocorrendo tanto em hospitais públicos como privados, não havendo medidas eficientes no controle da violência praticada, na responsabilização pelos danos sofridos, nem na real proteção à mulher. Apesar do crescimento de leis que visam a maior proteção a pessoa da mulher, no que tange a proteção das gestantes antes, durante e após o parto o Estado somente previu mecanismos de assistência posterior, não efetivos a evitar a prática em si.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Saúde. Direitos reprodutivos. Mulher.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI/RN ([thaketlygomes@hotmail.com](mailto:thaketlygomes@hotmail.com)).

<sup>2</sup> Professora especialista orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI/RN ([professoraandreaandrade@outlook.com](mailto:professoraandreaandrade@outlook.com)).

## **WOMEN'S RIGHT TO HEALTH AGAINST OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZILIAN HOSPITALS**

### **ABSTRACT**

Obstetric violence is a harmful evasive act to pregnant women, committed during prenatal, childbirth, puerperium, and also occurs in cases of abortion by law. The present study analyzes how existing laws for the protection of obstetric violence in the light of the constitutional right to women's health, observing whether the current Brazilian legislation is sufficient for the protection of parturient women. For this, a research uses the deductive logical method, concurrently with the legal provisions, bibliographic review, research form and judged relevant to the matter. Therefore, as a result, the existence of obstetric violence is presented, as it is not literally recognized in the Brazilian legal system, providing support by equation among the most diverse legal, mainly consigned civil liability, through indemnities. We found that obstetric violence is a reality in different regions of the country, occurring both in public and private hospitals, with no effective measures to control the violence practiced, to be held responsible for the damages suffered, or to provide real protection for women. Despite the growth of laws that aim at greater protection for the person of women, with regard to the protection of pregnant women before, during and after childbirth, the State has only foreseen mechanisms of subsequent assistance, which are not effective to avoid the practice itself.

**Keywords:** Obstetric violence. Health. Reproductive rights. Woman.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica ocorre durante o período gestacional da mulher, cometida do pré-natal ao puerpério, assim como, nos casos de aborto reconhecidos em lei, sendo considerada toda conduta, omissiva ou comissiva, que ofende o princípio constitucional da integridade física, dignidade da pessoa humana e a saúde da mulher e ao bebê. A Fundação Perseu Abramo e SESC (Serviço Social do Comércio) em 2010 realizou um Núcleo de Opinião Pública, ampliando a pesquisa realizada no ano de 2001 “Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado”<sup>3</sup>, o qual demonstrou que uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, comumente observada nos hospitais públicos e privados do país, resultando em uma incidência de 55,6% dos 2,9 milhões da realização de partos cesáreas, intervenções cirúrgicas efetivadas mesmo quando não há necessidade, inclusive quando a gestante almeja o parto normal (BRASIL, Fundação Perseu Abramo, 2010).

A discussão torna-se inescusável, pois em meio a grande incidência da violência obstétrica, é necessário analisar as legislações dispostas no sentido de resguardar o direito da mulher gestante e ao seu bebê, garantindo proteção aos direitos fundamentais brasileiros. Neste sentido, é imprescindível observar se *a legislação vigente é suficiente na proteção da mulher e ao bebê em face das violências obstétricas?* À vista disso, parte a defesa ao direito de a mulher gestar e parir com dignidade, preservando a saúde física e psíquica da gestante e do bebê, perscrutando amparo jurisdicional como enfoque na proteção aos direitos reprodutivos da mulher.

Para tal, utiliza-se do método lógico-dedutivo, intentando obter conclusão pertinente a matéria desenvolvida diante das necessidades sociais, dispondo do estudo bibliográfico com base nas legislações vigentes e demonstrativos de julgados, compactuando o processo histórico e a realidade atual.

Destarte, a presente pesquisa visa demonstrar a aplicabilidade do direito a saúde para mulher de forma prática durante à assistência ao parto nos hospitais

---

<sup>3</sup> Pesquisa de opinião pública com iniciada da Fundação Perseu Abramo em conjunto do SESC (Serviço Social do Comércio), realizada por meio de entrevista a 2.365 mulheres e 1.181 homens, a partir dos 15 anos de idade, distribuídas em 25 unidades da federativas, nas cinco macrorregiões do país, em agosto de 2010. Disponível em: <[https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegr a.pdf](https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegr a.pdf)> Acesso em 05 out. 2020.

públicos e privados brasileiros, com intuito de especificadamente analisar a responsabilidade jurídica imposta ao cometimento da violência obstétrica aos profissionais da saúde; manifestar a importância da conscientização de políticas públicas no direito à saúde da mulher; observar os danos causados a mulher e ao recém-nascido resultante da ocorrência da violência obstétrica. Concluindo com as devidas ponderações necessárias com o objetivo de deslindar a problemática existente, no sentido de proteção ao direito constitucional de saúde à mulher.

## **2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Inicialmente, faz-se necessário compreender o conceito de violência em seu sentido amplo, para que, desse modo, seja possível entender o significado na forma obstétrica. A Organização Mundial da Saúde define violência como “uso da força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (OMS, 2002). Na visão da filósofa política, Hannah Arendt, em sua obra *Sobre Violência*, aborda que a violência existe não como gerador de poder, mas quando há ameaça ao poder, “poder e violência são opostos; onde um domina absolutamente, o outro está ausente” (Arendt, 1994, p. 44). Neste sentido, a violência não é restrita a um lugar ou causa específica, porém propaga-se entre as gerações, pela ameaça ao poder e, até mesmo, para obtenção e satisfação, ainda que haja o risco de causar prejuízo, sofrimento, dano psicológico ou físico.

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha em seu artigo 7º, dispõe de um rol explicativo dos tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher, sendo eles a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, demonstrando fatores que são identificados como condutas danosas para mulher. Além do plano biológico, as construções sociais formam identidades criadas conforme o espaço que cada sujeito ocupa na sociedade, em razão dessa construção social, a violência contra mulher é considerada uma violência de gênero, internalizado da desigualdade presente nas relações sociais, onde é feita uma objetificação da imagem mulher.

Maria Berenice Dias, expõe que a mulher foi confinada aos limites estabelecidos na família e no lar, o que resultou na formação de dois mundos

específicos, tornando-se um de dominação e um de submissão, por conseguinte, associados a papéis atribuídos a cada um, homem faz-se provedor e a mulher cuida do lar, cada um exercendo de coerentemente sua função, estabelecendo um padrão de comportamento tão fortemente presente, gerando um código de honra, aderindo ao macho um papel paternalista, e a fêmea o de submissão. Comprovando-se com a diferença estabelecida na educação da mulher, necessitando de mais controle e limitações, em suas aspirações e desejos (DIAS, 2010, p.1). Por isso, a violência de gênero é intimamente relacionada a violência contra mulher, pois refere-se a ações realizadas contra a mulher em função das construções sociais, diante da imagem construída socialmente, razão pela qual a violência obstétrica é toda ação que cause danos a mulher durante um momento tão sensível, onde fica completamente a mercê da assistência disponibilizada pelos profissionais da saúde, servidores das maternidades públicas e privadas.

O Parto do Princípio é uma rede de mulheres que utilizam o sistema de saúde brasileiro e buscam promover autonomia das mulheres, tendo como principal os direitos sexuais e reprodutivos da mulher. A rede Parto do Princípio em dossiê elaborado para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), conceitua violência obstétrica como atos “praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva”, os quais podem ser causados por “profissionais da saúde, servidores públicos, profissionais técnicos-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis (...)” (Parto do Princípio, 2012, p. 60).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, emitiu uma declaração para prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, reconhecendo a existência da violência obstétrica, “os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais as mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente” (OMS, 2014). Além disso, convocou maior conscientização e ação sobre a saúde pública e direitos humanos da mulher, vislumbrando no mundo, violações ao direito da mulher à vida, saúde, integridade física e à não-discriminação na hora do parto, ocasionado pelo desrespeito, abuso e maus-tratos, nas instituições de saúde (OMS, 2014).

Ainda assim, no Brasil houve relutância para reconhecer a situação em que mulheres são expostas durante o parto, conforme posicionamento oficial do Ministério da Saúde, por seu Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, em 03 de

maio de 2019, expondo que “o posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

Para o Ministério da Saúde, a expressão violência remete ao dolo, ou seja, a intenção em cometer ato que pratique dano, por isso, o termo violência obstétrica seria impróprio ao atendimento à mulher, acreditando que os profissionais que atuam na saúde, assim como os profissionais que prestam assistência durante o atendimento, não possuem intenção de prejudicar ou causar dano a parturiente (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019). Sustentando que o uso do termo violência obstétrica não inibe, nem ajuda a resolver o problema existente, buscando abolir o uso da expressão violência obstétrica (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019, p.9), entretanto, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) emitiu a recomendação nº 05/2019, desconsiderando o posicionamento do Ministério da Saúde, “por representar um retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher e saúde materna” (BRASIL, Conselho Nacional dos Direitos Humanos, 2019).

A recomendação publicada no Diário Oficial da União foi de suma importância na luta das mulheres para preservação e respeito por seus direitos, pois assim a violência obstétrica pode ser pleiteada no que possível a sua reparação perante o Poder Judiciário, reconhecendo o termo e a existência de condutas cruéis que ofendem e causam prejuízo a mulher.

Conseqüentemente, a violência obstétrica é presente tanto na rede pública, como na rede privada, de acordo com os dados observados na pesquisa realizada pelo Nascer no Brasil, demonstrou que as mulheres foram expostas a intervenções realizadas antes e durante o parto, diante do total de mulheres, a proporção de cesariana foi de 52%, enquanto 5% tiveram partos normais sem nenhuma intervenção (Nascer no Brasil, 2014, p.4). Além disso, a pesquisa comprovou a baixa incidência de boas práticas assistidas ao recém nascidos, onde 26,6% dos recém-nascidos tiveram contato com a mãe após o nascimento, quanto as mulheres, observou-se que também sofreram com uma baixa incidência na assistência, demonstrativamente mais de 70% das mulheres inserção de punção venosa; 38,2% com baixo risco receberam ocitocina, sendo realizada *amniotomia*, método para induzir o parto geralmente realizado por bomba de infusão, em 40,7% gestantes com baixo risco, quanto à analgesia *peridural* aplicada em 33,9% do total das mulheres; 91,7% ficaram na

posição de *litotomia*, em que a mulher fica de deitada e as pernas afastadas e suspensas; a manobra de *Kristeller*, uma pressão realizada no fundo uterino que podem trazer muitos riscos a mulher e ao bebê, foi realizada em 37,3% das gestantes com baixo risco, e episiotomia em 56,1% dos partos das gestantes com baixo risco (Nascer no Brasil, 2014, p.5).

A violência obstétrica é um ato que atinge a mulher gestante, podendo causar dano para si e ao bebê, além do parto, também é possível a ocorrência durante o pré-natal, por meio de discriminação, negligência ou por erro na conduta abordada. Ademais, possivelmente alcançada nos casos de aborto reconhecidos por lei, conforme disposto no artigo 128 da Lei nº 2.848/40, sendo todos aqueles resultados de abuso sexual ou quando põe em risco à saúde da mulher, bem como, nos casos de feto anencéfalo, reconhecimento em 2012 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), quando é negado o atendimento necessário, demora excessiva para realização do procedimento, indagações à mulher de forma constrangedora, assim como, ao uso de ameaças e acusações.

Isto posto, a mulher pode ser vítima da violência obstétrica no aspecto psicológico e físico, inclusive de forma inconsciente. A psicológica externaliza-se por meio de ameaça, repressão, gritos, humilhação, constrangimento, o destrato no atendimento da gestante. A física consuma-se com a ocorrência de procedimentos não autorizados ou sem informações prévias à gestante ou família, a exposição de dor que não seja necessária. O impacto causado pela violência obstétrica à parturiente afeta toda família, podendo produzir danos permanentes conforme as condições de nascimento do bebê, sendo a paralisia cerebral infantil um dos principais resultados pela negligência durante o parto, onde pela demora excessiva, há falta de oxigênio para o feto, e a mulher torna-se mais suscetível a depressão, transtornos neurológicos e sentimento de inutilidade.

### **3 O DIREITO A SAÚDE PARA MULHER**

A Constituição Federal promulgada em 1988 foi um grande marco no direito das mulheres, pois trouxe em si, o princípio da isonomia, garantindo a igualdade de todos perante a lei e a não discriminação, protegendo a mulher de toda e qualquer desigualdade na sociedade, reconhecendo o direito à saúde dentre o rol dos direitos sociais, porque antes a saúde pública só era disposta aos trabalhadores que

contribuíam com a previdência social, dessa forma, a Lei Suprema do Estado passa a garantir o direito à saúde para acesso de todos.

O texto constitucional reserva do artigo 196 ao 200 para tratar sobre a saúde no país, afirmando que o direito à saúde é fundamental, direito de todos e dever do Estado. Conseqüentemente, cabe ao Estado fornecer meios cabíveis para obtenção da saúde pública a todos os indivíduos, criando políticas públicas que reduzam o risco de doenças de forma igualitária, resguardando as necessidades básicas individuais, preservando o princípio da dignidade humana e o bem-estar social. No entanto, a Constituição vigente assegura a gestante proteção à maternidade quanto aos direitos previdenciários, assim como, a vedação da dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada que estiver gestante até cinco meses após o parto, concernentemente, aos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, dispondo licença à gestante sem haver prejuízo ao emprego ou salário no período de cento e vinte dias.

Desta maneira, a Lei maior não faz menção à violência cometida a gestante ou parturiente, não especificando no rol destinado a saúde um texto que faça menção à violência cometida durante o atendimento à saúde pública durante um momento de tanta fragilidade para mulher. É relevante observar que a Constituição cidadã foi promulgada em 1988, mais de vinte anos se passaram, e ainda nos dias atuais é ímprobo abordar um tema tão importante na proteção dos direitos das mulheres.

A Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 2002 instituiu o denominado Projeto Milênio, um plano global que visa alcançar melhores condições no desenvolvimento a nível internacional, dentre os seus objetivos estão a valorização da mulher e a diminuição dos índices de mortalidade infantil. A Cartilha dos Direitos à Saúde da Mulher, elaborada pela Comissão da Mulher Advogada de Goiás – GO, demonstra que segundo a pesquisa realizada pelo Projeto Milênio, aproximadamente quinhentas e trinta mil mulheres vão à óbito em todo o mundo por problemas que seriam facilmente tratáveis (Cartilha dos Direitos à Saúde da Mulher, p. 6).

Assim, apura-se que mesmo fazendo menção a gestante, a Constituição não traz consigo proteção à mulher durante o atendimento ao pré-natal e parto, no entanto, abordando na esfera dos direitos trabalhistas e previdenciário. Sendo assim, o direito à saúde é exposto em seu sentido amplo, devendo ser respeitado e preservado em todos os momentos, fazendo-se competente o Estado para criar políticas públicas que permitam o acesso de forma simples ao direito à saúde.

Numa escala universal, constata-se que várias mulheres sofrem violência, e, no caso da obstétrica, o dano não só atinge a mulher, mas também pode afetar a vida do nascituro e de toda família.

#### **4 DIREITOS NACIONAIS ASSEGURADOS A GESTANTE**

O Ministério da Saúde desenvolveu em 2017 as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, com o objetivo de informar aos profissionais e usuários as práticas mais comuns para assistência do parto e o nascimento, orientando e promovendo o cuidado e incentivo ao parto normal, almejando promover mudança na prática clínica, uniformizando a conduta dos profissionais da saúde, reduzindo o número de intervenções desnecessárias, resguardando as individualidades em cada caso, contudo, as diretrizes são facultativas, não cabendo obrigatoriedade na prática de determinadas ações.

A promulgação da Lei Federal nº 11.108/05, denominada como Lei do acompanhante, foi de grande impacto para assistência da mulher parturiente, pois neste momento, há imposição legal aos hospitais públicos e privados para permitirem a entrada do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto, independente de quem seja, desde que seja de escolha da gestante, sendo ilícito negar acompanhamento.

Com isso, a Portaria nº 1.067/05 do Ministério da Saúde, estabelece princípios e diretrizes para estruturação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, ratificando que toda gestante tem direito ao acesso de atendimento digno e de qualidade ao longo da gestação, trabalho de parto e puerpério, assistência humanizada e direito ao acompanhamento, à vista disso, explanando a relevância de acolher a mulher desde o princípio da gravidez, assegurando ao fim o nascimento saudável do recém-nascido e o bem-estar de ambos, recomendando que todos os Estados e municípios, necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para atenção obstétrica e neonatal.

Nesse viés, em 2017 o governo do Estado de Santa Catarina sancionou a Lei nº. 17.097/17, com objetivo de fornecer informação e proteção as gestantes e parturientes contra a violência obstétrica, divulgando a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, de modo que definiu o conceito de violência obstétrica, da forma que instituiu vinte e uma consideradas ofensas verbal ou física à

gestante/parturiente, consignando a elaboração da Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, segundo o art. 4º da presente lei, devendo informar os meios para denúncia, art. 5º, §2º, estabelecendo que a fiscalização será realizada pelos órgãos públicos, assim, para aplicação das sanções decorrentes, por meio de processo administrativo, art. 6º.

Por conseguinte, o Ministério da Saúde em 2008 publica a Resolução nº. 36, aprovando o regulamento para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e os seus anexos, estabelecendo condições de higiene e organizacionais de infraestrutura física, materiais e equipamentos, garantindo a mulher parturiente, privacidade, condições de escolha da melhor posição para o parto, acesso à métodos não farmacológicos e não invasivos, dentre outros meios que resguardam respeito e dignidade no parto, priorizando a saúde da parturiente e do bebê.

O governo do Estado de São Paulo promulgou a Lei nº 13.069/08, impondo aos hospitais públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o dever de informar ao cidadão sobre o direito ao acompanhante da gestante, em todo o período de trabalho de parto, parto e o pós-parto imediato, conforme art. 1. Subsequente, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.459/11 cria a Rede Cegonha no SUS, projeto que define uma rede de cuidados a mulher, atenção humanizada à gestante e a criança direito ao nascimento, respectivamente ao crescimento e desenvolvimento com segurança, tendo a Rede Cegonha como um de seus objetivos, reduzir a mortalidade materna e infantil, conforme dispõe em seus artigos 1º e 3º.

Cônsono, o Ministério da Saúde elabora a Portaria nº 2.068/06, neste momento, visando a organização do alojamento conjunto, ou seja, o lugar específico para mulher e o recém-nascido sadio, permanecerem após o nascimento. Dessa forma, protegendo o estabelecimento de vínculo e segurança, dispondo sobre a matéria de amamentação, definindo em seu art. 4º, §2º, que as mulheres por existência referente à doença de base ou uso de medicamentos, não puderem amamentar, não fiquem no mesmo ambiente das que estão amamentando, como meio de preservar a mulher e sua saúde psicológica, corroborando a garantia do acompanhante para gestante durante toda internação, recebendo visitas diárias, inclusive dos filhos menores, como disposto no art. 6º, III.

## **5 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Observa-se que frente ao direito nacional, as gestantes tem seus direitos assegurados por disposição de resoluções, portarias, geralmente emitidas pelo Ministério da Saúde, não existindo uma lei específica que verse individualmente sobre a violência obstétrica. Nota-se, no entanto, que mesmo em meio a uma lacuna no ordenamento jurídico brasileiro, há formas de buscar amparo jurisdicional para reparação dos danos sofridos.

Inicialmente, é necessário que a mulher perceba que sofreu a violência obstétrica, realize denúncia a central de atendimento à mulher ou a ouvidoria geral do SUS, e, assim, buscar alcançar os órgãos responsáveis para obter providências administrativas. Aparentemente simplório de se resolver quando analisado dessa forma, contudo, mesmo com a Lei Federal muitos hospitais ainda negam direito ao acompanhante, e por ser um momento de vulnerabilidade e medo para mulher torna-se difícil compreender a situação que está sendo vivenciada.

## 5.1 DIREITO CONSTITUCIONAL APLICADO AO CASO

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (*CEDAW*<sup>4</sup>), foi adotada em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, entrou em vigor no ano de 1981, com fulcro em impulsionar os direitos das mulheres, sendo um tratado internacional na luta por igualdade entre os gêneros e erradicação da discriminação contra mulheres, os quais 186 Estados são adeptos a Convenção.

O comitê *CEDAW* tem a incumbência de garantir a efetivação da Convenção, a qual possui trinta artigos que versam sobre direitos que devem ser protegidos e promovidos pelo Estado, assegurando que todos os meios de discriminação contra a mulher sejam extinguidos. O protocolo opcional começou a vigorar em 2000, com vinte e um artigos, resguardando os princípios da igualdade e não discriminação, fundamentados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como, na Carta das Nações Unidas.

Os países que aceitam o protocolo incumbem-se em proteger as mulheres que tiveram direitos violados, onde exauridos todos os meios de obtenção de recursos

---

<sup>4</sup> CEDAW - *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*.

nacionais trazem a possibilidade de pleitear ao Comitê reparo na eliminação de conduta discriminatória, para tanto, o Comitê *CEDAW* é constituído por vinte e três peritas, as quais são indicadas por seus governos, possuidoras de grande índole moral com intuito de monitorar o cumprimento da Convenção, sendo eleitas pelos Estado, exercendo o mandato com duração de quatro anos.

Os Estados participantes realizam sessões anuais regularmente, os quais competem a exame de relatórios periódicos apresentados por cada um dos Estados, demonstrando as medidas administrativas, legislativas, judiciárias e executivas para efetivar as recomendações da Convenção. Desse modo, todo e qualquer pleito de indivíduo ou grupos que argumentem sofrimento por violação de direitos pode ser pleiteado perante o comitê, desde que tenha sido esgotada todas as outras alternativas de resolução dentro do Estado.

O Brasil assinou a Convenção *CEDAW* no ano de 1979, porém, confirmando internacionalmente participação em 1984 durante a Ditadura Militar, assumindo a obrigação de excluir qualquer forma de discriminação contra as mulheres, assegurando igualdade entre os gêneros, no entanto, estabelecendo algumas reservas por meio do Decreto nº 89.469/84, o qual foi revogado por meio do Decreto nº 4.377/02, retirando todas as reservas aos dispositivos do Comitê. O primeiro Relatório Nacional Período só foi realizado em 2002, equivalente aos anos de 1985, 1989, 1993, 1997 e 2001, salientando que o Governo do presidente Lula, foi o primeiro governo no Brasil a veridicamente priorizar o incentivo e proteção dos direitos das mulheres (Souza, Mércia, p.15).

A primeira vez que o Brasil foi condenado pela *CEDAW* deu-se no caso de Alyne da Silva Pimentel, mulher, pobre, negra e grávida. Quando no dia 11 de novembro de 2002, indo a uma clínica privada denominada Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, localizada em Belford Roxo, no Rio de Janeiro, buscando atendimento médico, apresentou sintomas que constatavam uma gravidez de alto risco, no entanto, o médico que atendeu mando-a para casa, onde dois dias após, agravaram seus sintomas e, retornando a clínica, os médicos já não conseguiam detectar batimentos cardíacos fetais.

O parto de Alyne só foi induzido seis horas após, resultando em um feto natimorto, além de que, a placenta continuou no corpo de Alyne após o parto induzido por mais quatorze horas, momento em que foi realizada a cirurgia para extrair o feto, um procedimento que tem de ser realizado imediatamente após a indução do parto.

Desta feita, o quadro de saúde de Alyne começou a ter maiores complicações, necessitando de maior auxílio por correr risco iminente a vida, teve que ser transferida para um serviço de saúde público, o Hospital Geral de Nova Iguaçu especializado para situação, no entanto, a viabilidade da transferência se deu por mais de oito horas depois, após chegar ao hospital, ainda ficou aguardando no corredor, por falta de leito na emergência, ficando por mais de vinte e uma horas sem receber assistência médica, mesmo em um momento crítico, de urgência/emergência, o desfecho deu-se em 16 de novembro com a morte de Alyne, deixando uma filha com apenas cinco anos.

Em nome de Alyne, no ano de 2003 foi ajuizada uma ação na comarca do Rio de Janeiro, buscando obter por meio da responsabilidade civil, indenização por danos morais e materiais, para o seu marido e filha. Quatro anos após, o poder judiciário brasileiro ainda não tinha elaborado Decisão, razão pela qual, em 2007, o Centro por Direitos Reprodutivos (*Center for Reproductive Rights*) em conjunto da Advocacia Cidadão pelos Direitos Humanos, protocolaram uma denúncia internacional perante o Comitê *CEDAW*, apresentada em nome da genitora de Alyne.

O argumento fundamentou-se no protocolo opcional da Convenção nos seus artigos 1º, 2º e 12º, respectivamente expressando sobre a violação do Estado Brasileiro sobre o direito à vida, não exercendo o dever de assegurar proteção e assistência de qualidade durante a gravidez e o parto de Alyne, o acesso à justiça estava inerte, ao tempo que mesmo após quatro anos, a justiça brasileira ainda não tinha se manifestado, não oferecendo segurança, direito à saúde sem discriminação para Alyne e ao bebê, fato intensivamente abordado por Alyne ser mulher, negra e pobre, restringindo-a do direito de viver livre de toda e qualquer forma de discriminação.

A *CEDAW* proferiu Decisão em 2011, declarando que o Estado Brasileiro detém a responsabilidade pelas violações do acesso à justiça, a regulamentação de atividades provedoras de saúde no âmbito particular, em conjunto com a proteção a mulher de toda discriminação garantindo-as o direito à saúde. Por isso, a responsabilidade do Estado foi confirmada pela má assistência à saúde fornecida a gestante, confirmando que ainda sendo ações representadas por instituição privada, ao concessionar as prestações de serviços por médicos, enfermeiros, dentre outros, o Estado sempre deterá o dever de fiscalizar e regular todas as instituições de saúde

privada, assim como, garantir diretamente que os serviços fornecidos a saúde, se ponham da forma mais apropriada possível.

A Decisão deu-se com base no protocolo da Convenção e na própria Constituição Brasileira, embargando os artigos 196 a 200, os quais dispõem sobre o direito fundamental à saúde. Além do mais, declarou a morte de Alyne, como uma morte materna, verificando que o seu óbito se deu por complicações obstétricas, não sendo fornecido serviço de saúde adequado, concluindo assim, haver problemas dentro do sistema brasileiro à assistência da saúde as mulheres em todo o Estado, não sendo eficazes as políticas públicas em garantia do direito à saúde da mulher, o que constitui violação do que está disposto na *CEDAW*, o que assegura a mulher internacionalmente ao direito à saúde e a livre discriminação, por final, demonstrando que o direito à vida foi violado, em razão da má assistência e tratamento fornecido a gestante, pois afirmam a necessidade de serviços à saúde materna de qualidade, como direito à vida.

Observou-se que a jovem Alyne foi discriminada não só em razão do seu sexo, mas também em razão de sua raça e renda. Desta feita, as recomendações da *CEDAW* ao Estado brasileiro foram, a efetivação no cumprimento da obrigação de garantir as mulheres um judiciário disposto e adequados, já que não houve procedimento nenhum instaurado aos profissionais de saúde que realizaram o atendimento, assim como, mesmo após anos à ação cível indenizatória ainda não tinha decisão, sendo indeferida à tutela antecipada pleiteada na ação cível.

Dessa forma, a *CEDAW* recomendou ao Estado brasileiro, a compensação financeira para mãe e a filha de Alyne, equivalente as violações cometidas a cada uma delas. O Comitê finalizou, recomendando ao Brasil, a efetivação do direito à mulher garantindo uma maternidade segura; o treinamento técnico adequado aos profissionais da saúde, principalmente nos que versam sobre o direito à saúde reprodutiva, gravidez, parto e pós parto, e para casos onde haja necessidade de assistência emergencial, garantindo acesso efetivo ao judiciário brasileiro, quando houver violação do direito à saúde reprodutiva da mulher, assim, as instituições privadas para cumprimento dos padrões nacionais e internacionais à saúde reprodutiva, instaurando sanções adequadas impostas aos profissionais da saúde que violem os direitos à saúde reprodutiva, para que haja redução de mortalidade materna, implementando um Pacto Nacional competentes ao municípios e Estados.

À ação indenizatória cível proposta no âmbito nacional durou dez anos, quando no ano de 2013, o juiz em primeira instância deu provimento à ação, deferindo o pedido de danos morais e pensão retroativa à filha de Alyne, equivalente a data da morte da sua genitora até completar dezoito anos de idade, entretanto, o juiz não reconheceu a responsabilidade diretamente ao Estado, à clínica ter prestado uma péssima qualidade na assistência da gestante.

Assim como Alyne Pimentel, várias outras jovens sofrem a violência obstétrica, algumas têm suas vidas retiradas, outras sofrem com os danos por toda sua vida, seja ao seu corpo, psicológico, danos ao bebê, algumas, até chegam a perder o filho, enquanto outras, seja pela vulnerabilidade do momento ou por falta de informações, tornando-se vítimas da violência obstétrica de forma inconsciente.

O caso da jovem expôs internacionalmente qualidade do atendimento fornecido as gestantes no Brasil, a declaração e recomendações do Comitê que reconheceram o direito à genitora de Alyne, fundamentou-se nos artigos da Convenção e dentro do próprio direito constitucional brasileiro, demonstrando que o Brasil possui proteção para mulher, embora não haja efetiva aplicabilidade da lei, mesmo que haja um resultado procedente a gestante, a demanda processual perdura lentamente.

Os princípios constitucionais fundamentais, segundo Bulos “são diretrizes imprescindíveis à configuração do Estado, encontrando-se prescritos na constituição federal”. Os valores do ordenamento jurídico, são observados por meio dos princípios fundamentais presentes na Constituição Federal, criada no período de encerramento da ditadura militar no Brasil, reavendo o poder democrático ao Estado, símbolo dos direitos cidadãos aos brasileiros (Bulos, 2012, p. 317).

Diante dos princípios estruturantes constitucionais, podemos abordar o princípio da cidadania e o princípio da dignidade da pessoa humana, os quais agregam-se, na medida que a cidadania assegura ao indivíduo a participação da vida democrática brasileira, seja na forma política, aos exercícios de prerrogativas e garantias constitucionais, à dignidade da pessoa humana o qual pode ser definido como o valor constitucional supremo, pois sua força é representada pelos direitos e garantias constitucionais unidas ao princípio, caracterizado como imperativo de justiça social, à dignidade da pessoa humana remete as liberdades públicas, versando sobre os direitos metaindividuais, políticos, culturais, direito à vida, personalíssimos, os quais estão presentes desde o nascimento, perdurando-se até a morte, assegura

proteção ao indivíduo contra todo e qualquer preconceito, de forma que garante a liberdade e direito de escolha, é o princípio que demonstra vida digna a qualquer ser humano, assim, essencial para subsistência da sociedade, norteando todos os outros princípios (Bulos, 2012, p. 320).

Além disso, quantos aos objetivos fundamentais da República Brasileira são previstos a construção de uma sociedade de forma livre, justa e solidária, meta primordial da constituição, bem como, promover o bem de todos, sem qualquer preconceito, sem que haja discriminação, ou seja, a igualdade formal, principal componente do princípio da isonomia, onde demonstra que todos são iguais sem exceção. Neste seguimento, a Constituição Federal, defende uma sociedade equitativa, conforme Aristóteles, “devemos tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade”. A suprema norma do Estado brasileiro, dispõe assim, sobre o tratamento igualitário e acesso à justiça para toda sociedade.

A promulgação da Constituição Federal de 1988, insere em seu texto a discriminação na esfera nacional, garantindo às mulheres uma vida igualitária, assim o direito a saúde é instituído como um direito social de plena assistência, onde estabelece que a saúde é direito de todos, devendo ser fornecido pelo Estado, condicionando políticas sociais e econômicas para redução de quaisquer problemas de saúde, com acesso universal e igualitário, na prestação de assistência.

Outro sim, o artigo 5º, III, descreve que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano degradante”. A violência obstétrica é um ato ao qual a mulher é exposta a situação de dores desnecessárias com intervenções que poderiam ser evitadas, seja por atendimento negligente ou erros na conduta durante a assistência, ferindo a integridade física da mulher. Importante destacar os hospitais maternidades públicos universitários que expõe mulheres como objeto de estudo, sob a justificativa de obtenção ao sistema de aprendizagem, entretanto, a Constituição Federal protege os direitos personalíssimos, no artigo 5º, X, “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”.

A proteção à imagem pessoal é disposta na Lei Suprema do Estado, resguardando a inviolabilidade da imagem, contudo, a mulher geralmente é exposta durante o parto na frente de diversos estudantes, sem que haja o consentimento da parturiente, independentemente de ser primeiro filho ou de vários partos, é a

intimidade da mulher, cabe a ela decidir se quer se propor a causa ou se não se sente à vontade de vivenciar determinada situação, por vezes, não podendo se quer a mulher optar pelo parto em outro hospital por depender da saúde pública, de certo que o avanço à ciência, ao ensino não podem findar, promovem o aperfeiçoamento, porém, o direito à autonomia do próprio corpo não pode ser desrespeitado, a mulher deve ter voz para poder decidir aspectos pertinentes ao seu parto. Com isso, a violência obstétrica equipara-se ao tratamento humano degradante e a tortura, por intervenções danosas ao qual é, por diversas vezes, submetida.

## 5.2 DIREITO CIVIL APLICADO AO CASO

O Código Civil assegura aos indivíduos proteção contra atos ilícitos, danos causados ainda que de forma exclusivamente moral, segundo disposto 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”. Consequentemente, para todo aquele que comete ato ilícito o Código Civil estabelece obrigação de reparar o dano, onde o sujeito causador do ilícito adquire a responsabilidade civil nos termos do artigo 927 “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

Maria Helena Diniz, descreve que “a responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesmo praticado (...)” (Diniz, 2005, p. 200). A principal forma de reparação no âmbito cível é por meio de indenizações, proporcional ao dano cometido, segundo o artigo 944, “a indenização mede-se pela extensão do dano”. Por não possuir legislação específica e por tratar das relações entre sujeitos, com a presença do ato ilícito, o Código Civil (CC) pode ser usado nos casos de violência obstétrica.

Análogo, o julgado à Apelação Cível n. 1004083-03.2017.8.26.0566 da 1ª câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, em 18 de agosto de 2020, a parturiente alegou que sofreu danos materiais, morais e estéticos por erro médico, imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização do parto, o qual resultou ao recém-nascido anóxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica, ou seja, estando com os quatro membros comprometidos.

O Juízo de origem deu parcial provimento ao pedido, fundamentando que não foi demonstrada violência obstétrica, assim como a imperícia aos procedimentos utilizados durante o parto, o consentimento dos pais à todos os procedimentos realizados, dessa forma, condenou por danos morais e estéticos, o tratamento médico da criança e a pensão vitalícia de um salário mínimo.

Contudo, no julgado à apelação, a desembargadora reconheceu a responsabilidade solidária dos fornecedores, considerou o relato da parturiente, reconhecendo a violência obstétrica por vários procedimentos realizados sem necessidade comprovada, compreendendo a culpa por erro médico, por adoção de conduta que não resguardou a saúde da parturiente e do feto, julgando a condenação por danos morais, estéticos e materiais, bem como, o deslocamento para tratamento de saúde para criança em outra cidade, reduzindo, no entanto, o valor da indenização.

Outro julgado, ocorreu no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro – APL: 0080349-55.2018.8.19.0001, em 29 de janeiro de 2020, corrobora com a demonstração de como a violência obstétrica se naturaliza em meio a sociedade, pois os recorrentes, autores da presente ação, argumentaram que sofreram sequelas físicas e emocionais, constando negligência médica ao atendimento nos autos, expondo que a parturiente permaneceu por mais de quarenta e três horas no hospital em trabalho de parto, sendo negado a opção de cesariana a parturiente, o qual foi insistido na realização do parto normal com uso de fórceps, com anterior perda de líquido e sangue, corte do períneo, assim, devido a toda essa conduta e atraso no parto, resultou em uma deformidade na cabeça do recém-nascido, o qual foi “evidenciada responsabilidade civil do ente público”, no entanto, mesmo com a evidência da responsabilidade, a conclusão do julgado foi que não havia sido demonstrado nexos de causalidade entre a conduta dos agentes municipais e o suposto dano sofrido, não havendo possibilidade, de “aferir o liame entre as legadas lesões sofridas e a conduta médica”.

Os dois julgados cíveis demonstram que mesmo não havendo lei específica que trate do tema, faz-se necessário a busca das leis existentes para que haja disposição de amparo legislativo para alcançar a ocorrência da violência obstétrica, o processo é extremamente fatigante, pela demora excessiva das demandas no Judiciário ou pelo reconhecimento do direito. O que deveria ser algo simples, já que causa danos tão marcantes a mulher e em alguns casos problemas graves de saúde

ao desenvolvimento e crescimento do bebê, passam a ser dificilmente contemplados, pelo medo da exposição à dor sem obter resultado favorável.

### 5.3 DIREITO PENAL APLICADO AO CASO

A legislação penal tipifica como crime as mais diversas formas de violência contra as mulheres, no entanto, a violência obstétrica não é expressa de modo específico no código penal; mesmo sendo presente uma lacuna no ordenamento jurídico brasileiro no sentido de existir uma lei pertinente ao tema ou penalidades aplicadas, é possível aplicar a violência obstétrica na esfera da responsabilidade penal, pois como já demonstrado todo ato ou conduta que cause danos a outrem, configurando-se também por omissão de assistência, no período de trabalho de parto, parto e pós parto.

Justo afirmar que mesmo não possuindo uma lei específica como no caso da Lei nº 11.340/06, criada para coibir a violência doméstica; Lei nº 13.104/15, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, ou seja, cometido em razão do gênero feminino; Lei nº 13.178/18, para tipificar crimes de importunação sexual e divulgação de cena de estupro ou até mesmo nos artigos dispostos do próprio Código Penal, como no caso do assédio sexual, artigo 216, o Código Penal demonstra proteção a mulher gestante, definindo em seu artigo 61, as agravantes de pena, dispondo no inciso II, alínea h, se o crime for cometido contra mulher grávida. Isto posto, torna-se evidente que o Código Penal reserva uma agravante de pena nos casos de violência obstétrica.

Outrossim, o artigo 129 do Código Penal, configura por lesão corporal, “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”, cuja pena é de detenção, podendo ser de três meses a um ano. A violência obstétrica pode ser causada de diversas formas, as quais já foram elencadas, sendo uma delas a física, afetando diretamente a integridade corporal da mulher, como nos casos da episiotomia, manobra de Kristeller, ponto “do marido”, ocitocina, lavagem intestinal, abuso sexual, os maus tratos, como bater e beliscar durante o parto. Consequentemente, ações que ofendem completamente a integridade corporal da mulher, podem facilmente afetar a saúde psicológica ou física, resultando em dano para mãe ou para o bebê. Sendo assim, a violência obstétrica pode ser definida como uma lesão corporal a mulher durante o parto.

Além disso, o Código Penal no artigo 129, §1º, IV, estabelece como lesão corporal na modalidade grave, à aceleração de parto, passível de reclusão de um a cinco anos. Em diversos casos, a ocitocina que é o medicamento usado acelerar o parto é usado mesmo sem urgência, mas simplesmente pela demora do parto, retirando da mulher a opção de um parto humanizado, natural, intensificando os riscos durante o trabalho de parto, gerando aumento de dores na mulher.

A violência obstétrica expõe constrangimento à mulher expondo a parturiente a intervenções e ações, mesmo sem consentimento ou simplesmente privando informações sobre os riscos e ao procedimento. Configurado no artigo 146, do Código Penal, o constrangimento ilegal, é passível de pena de detenção, de três meses a um ano ou multa, expressando em seu §3º, I, que a intervenção médica ou cirúrgica, não se aplica ao artigo, no caso de haver perigo iminente de vida. Contudo, não sendo este o caso, pode-se relacionar sua aplicabilidade a conduta danosa cometida durante o parto. Seja negando escolha ao tipo de parto, a posição mais confortável para o trabalho de parto ou permitir que a ocorrência de situações graves.

Nos casos em que há morte da parturiente por equívoco médico ou má conduta, é possível aplicação do artigo 121 do Código Penal, de acordo com o §4º, concernente ao aumento de pena de 1/3, na modalidade de homicídio culposo, ocasionado, diante da situação, o crime por meio “(...) de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima (...)”. Por esse motivo, as ocorrências de violência obstétrica com resultado morte, podem ser inclusas no homicídio culposo, por erro médico, negligência, situações de urgência durante o trabalho de parto, que não haja assistência devida.

O Código Penal também tipifica o crime de ameaça, disposto no artigo 147, “ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave”, passível de pena de detenção, de um a seis meses ou multa. A ameaça é causa aflição psicológica, amedrontando e intimidando as parturientes, asseverando causar dor, mal injusto, por expressões como “se não colaborar, seu filho vai morrer”; “não grite, se não deixaremos você aqui”; até mesmo, nos casos de aborto reconhecidos por lei, no entanto, não compreendidos devido a próprias concepções estruturais, punível com fulcro no presente artigo. Assim como, por meio do artigo 136 do Código Penal, demonstrando determinação legal diante aos maus-tratos, onde discorre “expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância (...)”, ademais o artigo ainda dispõe sobre privar de

alimentação e cuidados indispensáveis, aplicado ao momento que o profissional de saúde expõe a mulher à risco de vida ou sua saúde, negando-lhe ou omitindo prestação de assistência em momento crítico em alguma fase do trabalho de parto, inclusive, a privação de comida as gestantes que estão em trabalho de pré parto como justificativa para avanço do parto.

Coincidente aos dispositivos, cabe-se demonstrar por meio de um julgado, Apelação criminal nº. 70053392767, sobre negligência, imprudência e imperícia, resultando na morte da parturiente, por razão de que a gestante teve um parto normal com realização da episiotomia, não sendo realizada a revisão do canal de parto, dessa forma, ocorrendo comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminou com infecção generalizada, o que ocasionou a morte da vítima. A condenação do réu foi mantida em apelação criminal no Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, fundamentada com base no artigo 121, §3º e §4º do Código Penal, por homicídio culposo por inobservância de regra técnica de profissão.

Desse modo, a violência obstétrica pode ser equiparada a situações dispostas no âmbito penal como forma de garantir penalidades as ações que comprometam à integridade física e psíquica da mulher. No entanto, o procedimento para comprovar o ataque a proteção jurídica por vezes não é aplicado como deveria ser, na prática há demora mais que o comum para julgar a demanda ou mesmo com conteúdo probatório, a justiça não é alcançada.

## **6 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

O código de ética médica é um manual de conduta ao médico, dispondo dos princípios fundamentais da medicina e sanções meramente administrativas, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) conforme o art. 2º, “o Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação”.

Os Conselhos Regionais de Medicina (CRM) por sua vez, têm o objetivo de fiscalizar dentro a região competente, o exercício da atuação do médico. Quando o profissional da medicina comete algum erro, age de forma culposa, o próprio paciente, assim como, um familiar pode realizar a denúncia diretamente ao CRM, sendo chamada fase de sindicância, onde o Conselheiro Sindicante é responsável para realizar um relatório final, constando todos os documentos probatórios e, se houver, a

resposta do médico à denúncia, apresentando na Câmara composta por seis médicos Conselheiros e Delegados, os quais analisarão e decidirão pelo arquivamento da denúncia ou a transformação em processo disciplinar.

A partir do processo administrativo há disposto o Código de Processo Ético Profissional – CPEP, onde a autarquia poderá aplicar as penas disciplinares previstas na Lei nº. 3.268/57, art. 22, sendo o recebimento de uma advertência confidencial em aviso reservado; censura confidencial em aviso reservado; censura pública em publicação oficial; suspensão do exercício profissional por até 30 (trinta) dias; podendo ser até realizada a cassação do exercício profissional, *ad referendum*, pelo Conselho Federal de Medicina, nada impedindo, que em caso de insatisfação, seja ajuizada ação na justiça comum.

A responsabilidade civil pode alcançar o profissional da medicina, geralmente uma responsabilidade contratual entre o médico e paciente, e nos casos excepcionais a relação extracontratual, existente aos atendimentos de emergência/urgência, não havendo concordância do paciente, inexistindo o vínculo de forma contratual, mas presente na esfera legal.

Na matéria pertinente a responsabilização civil do médico em arcar com os danos sofridos pelo paciente, frequentemente, em Juízo é avaliado por meio da Teoria Subjetiva, desse modo, deve-se demonstrar a culpa que juridicamente representa negligência, imprudência ou imperícia, assim como os requisitos necessários para comprovação de um ato lesivo, dano e nexos casual. Dessa forma, o ato lesivo configurado como o atendimento profissional contrário ao disposto pelo Código de Ética Médica; o nexos casual, é a ligação entre o ato e a conduta, dano sofrido pelo paciente, caracterizado pela culpa do profissional.

O art. 951 do CC, institui indenização devida para o que no exercício da atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte, lesão, agravar o quadro ou inabilitar para o paciente para o trabalho. No entanto, podem haver excludentes da responsabilidade civil, quando presente o caso fortuito ou de força maior, na verdade, diante de um resultado inevitável.

Ruy Rosado de Aguiar Júnior (2000, p. 12) define que “a imprudência se exterioriza no agir com descuido; a negligência, no deixar de adotar as providências recomendadas e a imperícia, no descumprimento de regra técnica da profissão”. Necessitando da comprovação de ao menos um desses fatores, para que seja reconhecida a culpa.

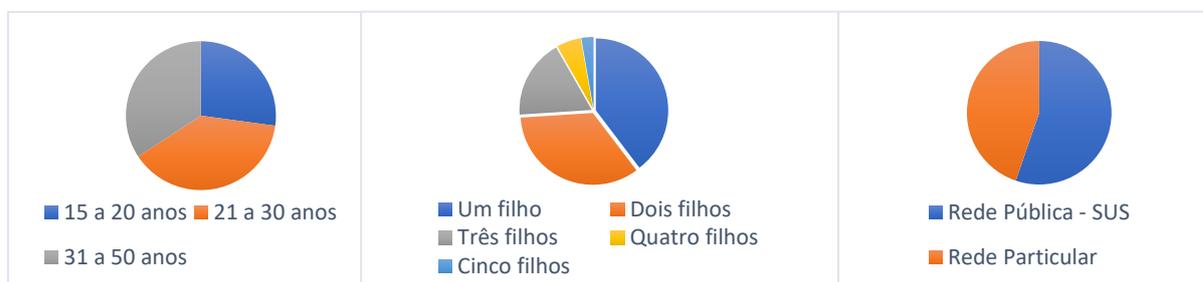
À vista disso, verifica-se um julgado de recurso de Apelação Cível, interposto pelo médico contra Decisão da 1ª Vara Cível de Santarém, Juízo de origem que julgou parcialmente procedente o pedido dos autores, condenando o pagamento à título de danos morais devidos de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) à mãe e R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) ao pai, e danos materiais no valor de R\$ 1.453,40 (mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e quarenta centavos) referentes a Ação de Indenização por Danos Materiais e Morais derivados por erro médico.

Os autores demonstraram que durante o pré-natal com o acompanhamento, o médico informou que a parturiente tinha estreitamento pélvico, tornando inviável um parto sem intervenção cirúrgica, contudo, ao chegarem no hospital Imaculada Conceição para respectivo procedimento cirúrgico, ignorando a situação da paciente, deixou-a aguardando a evolução do trabalho de parto para que fosse realizado natural, assim, com a demora ocorreram complicações no quadro clínico da parturiente e do bebê, sendo realizada a cirurgia de forma tardia, resultando no óbito do recém-nascido.

O Recurso de Apelação nº. 00067516320128140051, interposto pelo médico requerendo a reforma da sentença, foi conhecido, mas negado o provimento, nos termos do art. 557 do CPC/73. Deste modo, demonstra-se que o Código Civil é capaz de instituir responsabilidade ao profissional da saúde, no caso de ser comprovado erro ou negligência médica, para que haja reparação da conduta danosa, de forma que pode ser feita de forma conjunta, perante o poder Judiciário e o Conselho Regional de Medicina.

## 7 COLETA DE DADOS: FORMULÁRIO COMPOSTO POR RESPOSTA DE SETENTA E QUATRO MULHERES NAS DIVERSAS REGIÕES BRASILEIRAS

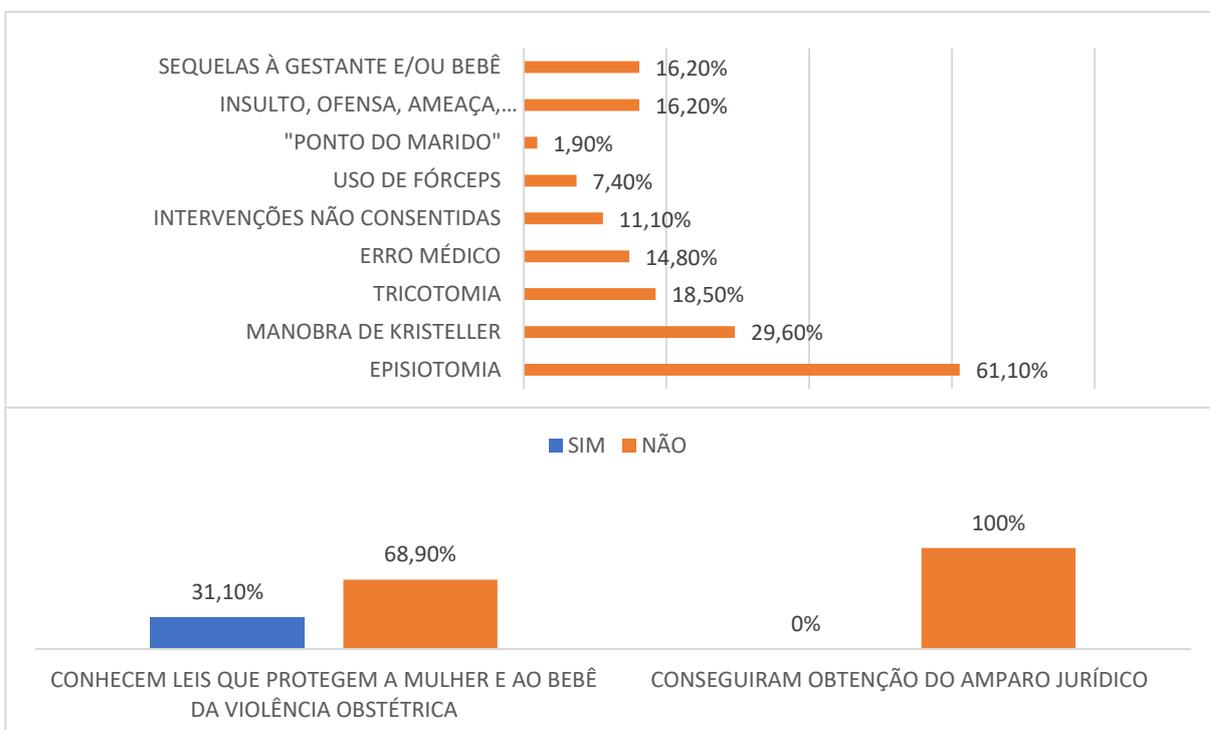
O formulário ficou disponível de outubro a novembro de 2020, por meio da plataforma de dados *google forms*. Com base no gráfico abaixo, pode-se verificar a idade, quantidade de filhos e a rede hospitalar que foi utilizada durante o parto das setenta e quatro mulheres que responderam a pesquisa.



O objetivo da pesquisa deu-se em analisar a ocorrência da violência obstétrica nos hospitais públicos e particulares, buscando verificar o conhecimento sobre as leis de proteção à mulher ao parto e se há suficiência das normas jurídicas na prática, diante disso, verificou-se que 23% das mulheres não sabiam o que é violência obstétrica, bem como, mesmo existindo uma Lei Federal que determina a entrada de acompanhante na maternidade, 35,1% das mulheres tiveram seu direito negado. Havendo negligência durante ao atendimento ao número de 36,5% das mulheres.



Quanto os procedimentos e intervenções caracterizados como danosos a integridade física e psíquica da mulher, observou-se que durante o parto muitas das mulheres foram agredidas verbalmente, outras sofreram procedimentos que causam danos a integridade física da mulher, mesmo não sendo em razão de urgência/emergência, inclusive resultantes em sequelas para si ou seu bebê.



Mesmo diante do conhecimento de 31,1% das mulheres sobre leis que buscam proteger a mulher em face das violências obstétricas, 100% das mulheres

que responderam ao questionário nunca conseguiram obtenção de amparo jurídico. Ao espaço aberto disponibilizado no formulário, as mulheres solicitaram uma maior conscientização e informação sobre as leis, principalmente na caderneta da gestante, requerendo bases para solicitar cobrança jurídica na proteção dos direitos das mulheres, profissionais humanizados e fiscalização das maternidades.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, verifica-se que a presente pesquisa se dedicou em analisar as disposições normativas de proteção à saúde da mulher concernentes a violência obstétrica, conceituando e demonstrando suas características com a finalidade de observar se a legislação vigente no ordenamento jurídico brasileiro é suficiente na proteção das mulheres diante da violência à gestante.

Primeiramente, constatou-se que não existe uma lei específica que trate sobre a violência obstétrica, mas por equiparação nas leis brasileiras, seja na esfera do direito cível e penal é possível alcançar os atos que abrangem a violência obstétrica. Sendo assim, mesmo não dispondo de lei específica sobre a matéria, não há possibilidade de afirmar que existe uma lacuna normativa, pois as leis vigentes no direito brasileiro nos permitem solicitar amparo judicial para situações da violência obstétrica, seja buscando reparação aos danos sofridos, como à aplicações de sanções penais em razão de descumprimento jurídico.

Nesse viés, a pesquisa realizada demonstra existência da violência obstétrica nas instituições hospitalares públicas e privadas no país, mesmo diante de uma porcentagem comparativamente baixa demonstrada no questionário, ainda são mulheres que sofrem violência e têm suas vidas marcadas permanentemente. Ora apresentado, os hospitais e profissionais da saúde são alcançados por meio da responsabilidade civil e penal com intuito da obtenção de reparo ao dano causado por meio de indenizações, no entanto, ainda assim, apresenta-se por diversas vezes inacessível.

A legislação existente comprova-se insuficiente, pois conforme exposto nos julgados é difícil de se comprovar quando a mulher é ameaçada, humilhada, sofre constrangimento durante o trabalho de parto, quando pela situação a qual se encontra, não consegue por vezes, discernir ao que foi realizado, existindo grande dificuldade probatória perante o poder judiciário, quando pode ser a palavra da mulher contra um

profissional ou qualquer outro servidor, quando a mulher não consegue compreender o cenário o qual está vivenciando, até mesmo como demonstrado diante da Decisão do Tribunal do Rio de Janeiro, onde houve reconhecimento da responsabilidade do ente público, mas não houve nexo de causalidade, conforme juízo *a quo*.

Dentre a responsabilidade penal, não é tão simples como aparenta, porque na prática alcançar um médico sem antecedentes criminais é diligenciada com muita cautela, e por falta de condições financeiras ou conhecimento prévio, muitas mulheres e famílias têm seu direito violado e não conseguem exercer a busca de forma coerente a justiça, resultando em condutas que poderiam ter sido evitadas, sem reparações.

Além disso, há casos que o resultado é a morte da parturiente e/ou do bebê, que poderiam ter sido evitadas, como deu-se no Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, onde uma mulher foi morta porque não foi realizado a revisão do canal de parto, condenado o médico por homicídio culposo, possuindo pena de detenção, onde o cumprimento é iniciado em regime aberto ou semiaberto, enquanto a vida não pode ser restituída.

As mulheres que sofrem intervenções danificando sua integridade física tem maiores chances de comprovar o dano causado por situações desnecessárias no pré-natal, trabalho de parto e puerpério, por conter em seu corpo lesões ou maiores tempos de internações devido a má conduta profissional da assistência, assim como nos casos em que seus filhos portam sequelas definitivas que não são revertidas, como ocorreu no caso da Apelação Cível apresentada no Tribunal de São Paulo, onde a criança sofreu uma paralisia cerebral que comprometeu seus quatro membros, e ainda assim, não foi reconhecida a violência obstétrica na ação.

A violência contra mulher é uma questão de gênero, ocorrendo de forma mais segregada por razões econômicas, principalmente em conjunto da discriminação racial, comprovadamente diante do caso de Alyne Pimentel. Com isso, as mulheres que vivem em situação de baixa renda, negras, não conhecedoras dos direitos que detém, as instituições hospitalares, profissionais de saúde, asseguram-se na falta de informação dada às parturientes, negando a presença de acompanhantes, restringindo à escolha do parto, gerando condutas ilícitas causadoras de dano à mulher e ao bebê.

A conscientização parte do princípio de conhecer, ou seja, há necessidade de políticas públicas formadas para que as gestantes saibam o que é permitido e o que é vedado, devendo as cartilhas disponibilizadas as gestantes pelo SUS abordar o

significado da violência obstétrica, as ações que podem ser pleiteadas pela gestante ou acompanhante, durante ou após o parto. Pois, as políticas públicas são de suma importância na proteção do direito à saúde e reprodutivos da mulher, porquanto é essencial a conscientização das mulheres dos seus direitos para que busquem amparo jurisdicional por meio de ações que visem proteger à vida das mulheres e aos recém-nascidos, porque o direito para gerar, parir com dignidade, abortar em casos reconhecidos pela lei é assegurado pela Lei Suprema do Estado.

Portanto, nota-se que mesmo diante de leis que versem sobre a violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, não são suficientes para proteger a mulher e resguardar os direitos à saúde, atendimento com respeito, à um parto digno, confirmando que não há conhecimento das legislações fornecidas, sendo necessário programas de conscientização as gestantes e a família, como sancionado pelo governo de Santa Catarina, em âmbito federal, para que no momento de possível ocorrência, haja informação das atitudes que podem ser realizadas para preservar a saúde e bem-estar da gestante e do bebê. As resoluções e portarias do Ministério da Saúde podem existir, mas se não houver divulgação, conhecimento, não há como obter proteção jurídica, além de que há grande morosidade nas demandas processuais pertinentes a violência obstétrica.

Em vista dos argumentos apresentados, é importante ressaltar que o Estado de São Paulo publicou uma lei impondo aos hospitais a obrigatoriedade em informar a gestante o direito do acompanhante como demonstrado, respectivamente o ideal seria que houvesse obrigatoriedade em fornecer informações nos hospitais de todo o país, bem como, a explanação do que é a violência obstétrica e o fazer em casos de ocorrência.

Por todos esses aspectos, mesmo estabelecendo o direito à saúde como direito social, a violência obstétrica não é reconhecida na CF/88, dispondo apenas de uma Lei Federal que assegura a mulher gestante presença de um acompanhante, direito que é por vezes ainda negado, por não ter conhecimento das disposições legais.

Conclui-se, que mesmo diante das questões abordadas, faz-se necessário a existência de uma lei específica que trate das particularidades da violência obstétrica e maior alcance de divulgação na prática dos direitos das mulheres ao parto, de forma que não reste dúvidas da presença da égide jurídica brasileira como detentora da preservação dos direitos fundamentais a vida e saúde da mulher e do bebê.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR JUNIOR, Ruy Rosado de. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, ago. 1995. 33/718 p.

ANDRÊS, Arthur Domingos Santos. **O conceito de “violência” no pensamento de Hannah Arendt**. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Universidade Nova de Lisboa, p. 6-11, 01 jun. 2012. Disponível em: <[https://run.unl.pt/bitstream/10362/8309/1/Texto\\_Completo.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/8309/1/Texto_Completo.pdf)>. Acesso em 15 out. 2020.

BAREIRO, Line. **Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher na agenda política da América Latina**. In: Protocolo Facultativo à CEDAW– Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Brasília: Agende, 2001. p. 121-131.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Promulgada em 16 de julho de 1934. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm)>. Acesso em 10 set. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº. 36. **Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal**, 3 jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Brasília). Despacho. **Posicionamento do Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”**. 03 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas públicas de saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 2ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

BRITO, Cecília Maria Costa de; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A.; COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque. **Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, p. 120-140, 6 abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.604>>. Acesso em 07 out. 2020.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Direito Constitucional ao alcance de todos**. 4º. ed. atual. Saraiva, 2012. 780 p. 317-320.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. **Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, p. 4-8, 25 jul. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ref/v28n1/1806-9584-ref-28-01-e60361.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **A violência intrafamiliar.** p.1, 30 ago. 2010. Disponível em: <<http://www.mariaberenice.com.br/artigos.php?subcat=&codigo=#anc>>. Acesso em 09 out. 2020.

DINIZ, Maria Helena. **Dicionário jurídico.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2005. 200 p.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Mulher, direito e saúde: repensando o nexo coesivo.** Conferência proferida na Conferência Municipal sobre Saúde da Mulher "Mulher, direito e saúde" preparatório para a IV Conferência Municipal de Saúde de Goiânia, p. 13-26, 16 ago. 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v8n2/02.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2020.

FROTA, Camila Anselmo. **O Compromisso do Estado em Garantir a Segurança dos Indivíduos nas Relações Familiares Através da Aplicabilidade da Lei 11.340 de 2006 – Lei Maria Da Penha – A Todas as Conformações Familiares.** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC MINAS, p. 272-275, 3 mar. 2018. Disponível em: <http://seer.pucminas.br/index.php/virtuajus/article/view/16781/16781-60876-1>. Acesso em 10 out. 2020.

LEITE, Júlia Campos. **Abordagem Jurídica da Violência Obstétrica.** Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, São Paulo, p. 83-92, 7 nov. 2016. Disponível em: <<http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce23052017165756/?&lang=br>>. Acesso em: 29 set. 2020.

Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: OMS; 1996. Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Acesso em 20 out. 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”.** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, p. 60-62. Disponível em: <[www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC\\_VCM\\_367.pdf](http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC_VCM_367.pdf)>. Acesso em 30 set. 2020.

ROSA, Edinete Maria; TASSARA, Eda Terezinha de Oliveira. **Violência, ética e direito: implicações para o reconhecimento da violência doméstica contra crianças.** Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 24, n. 3, p. 34-39, set. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 nov. 2020.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos.** Aletheia, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006.

Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 set. 2020.

SANTA CATARINA. Lei Ordinária nº 17.097/17, de 17 de janeiro de 2017. **Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina**, Santa Catarina, SC, jan. 2017. Disponível em: <[http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html)>. Acesso em 30 out. 2020.

SÃO PAULO. Lei Ordinária nº 13.069/08, de 12 de junho de 2008. **Obriga os hospitais públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS a informar sobre o direito de acompanhante à parturiente**, São Paulo, SP, jun. 2008. Disponível em: <<https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/136355/lei-13069-08>>. Acesso em 30 out. 2020.

Souza, M. C. de. (2012). **O Brasil e o Comitê para Eliminação da Discriminação das Mulheres da ONU: Reflexões sobre as 29ª, 39ª e 51ª Sessões do Comitê da CEDAW. XXI Encontro Nacional Do CONPEDI (UFU)**. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=68a83eeb494a308f>>. Acesso em 30 set. 2020.

TJ-PA – **APL: 00067516320128140051** BELÉM, Relator: EZILDA PASTANA MUTRAN, Data de Julgamento: 26/09/2016, 2º CÂMARA CÍVEL ISOLADA, Data de Publicação: 26/09/2016. Disponível em: < <https://tj-pa.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/387986665/apelacao-apl-67516320128140051-belem/inteiro-teor-387986691>>. Acesso em 15 out. 2020.

TJ-RJ - **APL: 00803495520188190001**, Relator: Des(a). MARIA INÊS DA PENHA GASPARGASPAR, Data de Julgamento: 29/01/2020, VIGÉSIMA CÂMARA CÍVEL. Disponível em: < <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/805133182/apelacao-apl-803495520188190001/inteiro-teor-805133186?ref=serp>>. Acesso em 15 out. 2020.

TJ-RS - **Apelação criminal: 70053392767**, Relatora: DES<sup>a</sup>. Lizete Andreis Sebben, 2ª Câmara Criminal, julgado em 14/11/2013. 15 out. 2020. Disponível em: < <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr-70053392767-rs>> Acesso em 15 out. 2020.

TJ-SP – **APL:10040830320178260566**, Relator: Des(a). CHRISTINE SANTINI, Data de Julgamento: 18/08/2020, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/processos/151017298/processo-n-1004083-0320178260566-do-tjsp>>. Acesso em 15 out. 2020.

TOPALL, Máira Marianthi Roubach. **A Violência Doméstica e Familiar no Brasil e os Efeitos da Lei Maria da Penha**. Revista VirtuaJus, n. v. 2 n. 2 (2017): Dossiê Democracia e Justiça: incompatibilidades e paradoxos, 7 ago. 2017. Temática Livre, p. 322-326. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/virtuajus/article/view/15740/15740-55791-1>>. Acesso em 10 out. 2020.