

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS
FACULDADE DE DIREITO**

BEATRIZ RODRIGUES PEDROZA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NOS CENÁRIOS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Campinas
2023

BEATRIZ RODRIGUES PEDROZA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NOS CENÁRIOS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Helena Campos de Carvalho.

Campinas
2023

BEATRIZ RODRIGUES PEDROZA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NOS CENÁRIOS DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Monografia apresentada junto ao Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, na área de concentração de direito público, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Helena Campos de Carvalho

Conceito atribuído: _____

À banca examinadora,

Maria Helena Campos de Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Nome do professor que comporá a banca.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Campinas, ____ de _____ de 2023.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus pais, Marco e Raquel, pelo tempo dedicado em minha criação e por não pouparem esforços para me dar estudos de qualidade e suporte para que eu chegasse até esta etapa.

À minha irmã, Lara, pela lealdade e companheirismo que temos. Mesmo tão pequena, é meu melhor abrigo em meio ao caos da vida.

Ao meu namorado, Fábio, que fez do seu 2023 um ano de foco para meus estudos, me incentivando a conquistar cada etapa e mostrando o quanto eu sou capaz.

À minha doce amiga, Beatriz Neves, que me aguentou durante os cinco anos da faculdade e tenho muito orgulho da pessoa e profissional que é. Foi difícil, mas conseguimos.

À minha amiga, Rafaela Guarnieri, que com seu sorriso no rosto, me tirava boas risadas em sala de aula.

Aos meus amigos da vida, João, Luiza, Mariana e Nicolas, que mesmo distantes pela correria da rotina, sei que estão ali.

À todos os professores que me incentivaram de alguma forma, por suas explicações e histórias comentadas em sala de aula. A arte de ministrar aulas contagia e encantou a rotina do dia a dia

Em especial, à professora Maria Helena, minha orientadora, por suas excelentes aulas que ficarão em minha memória para sempre.

RESUMO

O Trabalho tem por objetivo analisar o conceito de responsabilidade civil e suas espécies, requisitos e consequências, bem como, a possível responsabilização civil do Estado, com amparo no Código Civil Brasileiro, no cenário de violência obstétrica, sistematizando quais as repercussões teóricas do Direito e de que formas as mulheres estão amparadas com o ordenamento jurídico brasileiro. Além disso, abordará a respeito da responsabilidade civil por erro médico, sendo possível compreender quais os deveres do hospital e dos médicos perante a Justiça Brasileira em prol da vítima e conceituado análises perante a Justiça Reprodutiva.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil; Responsabilidade Civil do Estado; Violência Obstétrica; Erro médico; Dever de reparação; Bioética; Justiça Reprodutiva.

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the concept of civil liability and its types, requirements and consequences, as well as the possible civil liability of the State with support in the Brazilian Civil Code, in the scenario of obstetric violence, systematizing what are the theoretical repercussions of Law and in what ways women are supported by the Brazilian legal system. In addition, it will address civil liability for medical malpractice, making it possible to understand the duties of the hospital and doctors before the Brazilian Justice in favor of the victim and conceptualized analyzes before reproductive justice.

Keywords: Civil Responsibility; Civil Responsibility of the State; Obstetric Violence; Medical error; Duty to repair; Bioethics; Reproductive Justice.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO (TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO)	7
1. DA RESPONSABILIDADE CIVIL.....	9
1.1 O CONCEITO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E SUAS ESPÉCIES.....	11
1.2 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO.....	12
2. DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	14
2.1 CONCEITO	14
2.2 DA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	16
2.3 DA COMPOSIÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO.....	18
2.3.1 EQUIPARAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COM A LEI MARIA DA PENHA NA PERSPECTIVA DO PROJETO DE LEI 422/2023.....	18
2.3.2 ANÁLISE DOS PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL	21
3. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	23
3.1 DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL	23
3.1.1 DA CULPA.....	23
3.1.2 DA CONDUTA.....	24
3.1.3 DO DANO	25
3.1.4 DO NEXO DE CAUSALIDADE	27
3.2. DA CONDUTA OMISSIVA DO ESTADO.....	28
3.3. DO DEVER DE REPARAÇÃO	30
4. DO TRATAMENO JURISPRUDENCIAL NO SISTEMA BRASILEIRO DE JUSTIÇA.....	33
5. DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A PARTIR DA JUSTIÇA REPRODUTIVA.....	39
CONCLUSÃO.....	42
ANEXOS.....	43

INTRODUÇÃO (TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO)

O relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2021 trouxe dados alarmantes para o cenário de violência obstétrica no mundo. De acordo com a ONU, uma a cada três mulheres sofrem com a violência obstétrica.

Esses dados no Brasil são preocupantes na mesma intensidade, visto que uma a cada quatro mulheres no Brasil sofreram violência obstétrica, de acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC).

Nota-se que um assunto incidente em tantas camadas sociais – como desigualdade social juntamente com o de gênero e o racismo – ainda não apresenta nenhuma composição jurídica federal. O Brasil apenas apresenta legislação estaduais referentes ao tema de tamanha relevância.

Cabe ainda ressaltar que as regulamentações referentes às violências obstétricas não trazem eficácia quanto a punibilidade dos agressores ou, ainda, a responsabilidade de cada agente. O repertório legislativo se limita, na maioria das vezes, em conceituar a figura da violência obstétrica, em suas distintas formas e procedimentos.

Não há dúvidas que é um dever do Estado a prestação de acolhimento, em suas distintas formas, e, por isso, o mesmo se torna um dos principais responsáveis pelo índice de violência obstétrica. Ora, se a União ainda não legislou sobre o tema, mesmo diante de estudos e pesquisas que concluem que a violência foi naturalizada entre os hospitais públicos e particulares do Brasil, conclui-se que não há urgência na visão do Governo.

Diante disso, compreende-se que a comunidade jurídica está atrasada em enfatizar e disciplinar quanto ao tema em suas diferentes proporções. A violência obstétrica, como dito, incide em diversas camadas vulneráveis da sociedade brasileira, podendo ser estudada em diversas perspectivas.

Assim, este trabalho visa abordar o conceito da responsabilidade civil e suas espécies discutidas no Direito Civil brasileiro, com foco principal nos requisitos que alimentem a vertente de que o cenário de violência obstétrica apresenta como um dos pilares a ausência de poderio e interesse do Estado no viés legislativo, teórico e punitivo, o que resultaria na responsabilidade civil estatal.

No âmbito legislativo, o projeto tende a apresentar qual a composição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. Diante da exposição, será possível analisar qual o entendimento do legislativo brasileiro diante de um tema tão relevante e de extrema

importância para a sociedade, sendo possível esclarecer de qual forma visa o Estado proteger a saúde física e mental da genitora em uma das situações mais delicadas de sua vida.

No campo teórico, serão analisados os conceitos de responsabilidade civil, as espécies e seus elementos; sendo possível construir um nicho de apontamentos que evidenciem a participação do Estado perante a responsabilidade civil em situações de vulnerabilidade da mulher na hora do seu parto.

Na esfera punitiva, terá como foco a análise das consequências jurídicas para aqueles que praticaram e qual o dever de reparação na ótica do médico responsável, do hospital e do Estado.

Por fim, também será estruturada uma análise da violência obstétrica a partir da Justiça Reprodutiva como enfrentamento à este tipo de violência.

Para que os objetivos descritos sejam alcançados, em um primeiro momento, será utilizado o método da pesquisa bibliográfica para definir o conceito de responsabilidade civil, seus elementos e espécies, com base no Código Civil e doutrinas relacionadas. Deste modo, atingindo a dimensão conceitual da matéria, será elaborada uma pesquisa bibliográfica, por meio de livros, artigos científicos e artigos de conclusão de graduação de curso, com a finalidade de alinhar a concepção de violência obstétrica no Brasil e em quais níveis a mulher é atingida por conta da ausência de um Governo presente e colaborativo. Por fim, será identificado materiais legislativos, objetivando uma organização e compreensão sobre quais os modos que o poder legislativo impulsiona e estimula a proteção das gestantes, com a elaboração de projetos de leis.

Abaixo algumas perguntas que serão abordadas no decorrer do trabalho.

É possível responsabilizar o Estado pelos casos de violência obstétrica nos hospitais? Em quais dimensões será possível responsabilizar os hospitais públicos por cenários de violência obstétrica? Quais os deveres de reparação nos três casos: Estado, Hospital e Médico? O ordenamento jurídico brasileiro apresenta estrutura para amparar a questão social da violência obstétrica? Quais as análises diante da Justiça Reprodutiva e Bioética?

1. DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Como instrumento normativo, a responsabilidade civil atualmente apresenta perspectivas jurídicas em diversos vieses, sendo objeto de estudos da interpretação da Constituição Federal, Código Civil e Código de Defesa do Consumidor. Nos termos de Cavalieri Filho (2003), “a responsabilidade civil é uma espécie de estuário onde deságuam todos os rios do Direito: público e privado, material e processual; é uma abóbada que enfeixa toda as áreas jurídicas, uma vez que tudo acaba em responsabilidade.”

Traçando uma régua histórica, no âmbito jurídico brasileiro, tivemos como pontapé inicial a responsabilidade civil objetiva, normatizada no Código Civil de 1916, em seu artigo 159, que demonstrava aspectos tão herméticos que, a rigor, não abria espaço para responsabilidade outra que não fosse subjetiva, ainda que apresentasse nuances ligeiras da responsabilidade civil objetiva, como nos casos dos artigos 1.521, 1.528, 1.527 e 1.208.

Art. 159. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano. (Grifa-se).

Tendo em consideração, a Constituição Federal de 1988, o marco da democracia brasileira, há de se compreender a necessidade de responsabilizar atos do Estado nas esferas civis e administrativas. Assim, o artigo 37º, parágrafo 6º da Carta Magna instituiu de forma incisiva a responsabilidade civil objetiva, retirando a necessidade de demonstração do critério subjetivo da culpa.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998).

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

Em paralelo, com a construção do Código do Consumidor, vigente em 1991, “o campo de incidência do artigo 159 do CC de 1916 passou a ser mínimo, insignificante em comparação à amplitude que passou a ter a responsabilidade objetiva” (Cavalieri, 2003), visto que os artigos 12 e 14 do CDC adotaram a responsabilidade civil objetiva aos prestadores de serviços e produto.

Com o CDC foi possível preservar os consumidores, dado ao fato que estes não se apresentam mais como tomadores de riscos das mercadorias ou atividades consumidas. Com a inserção da responsabilidade objetiva, foi possível retirar o elemento de culpabilidade, junto ao caráter doloso, instituindo o ônus da prova, aos prestadores de serviços e produtos e visando o recebimento concreto de indenização aos consumidores.

*Art. 12. O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, **independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores** por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos. (Grifa-se).*

§ 3o O fabricante, o construtor, o produtor ou importador só não será responsabilizado quando provar: I – que não colocou o produto no mercado; II – que, embora haja colocado o produto no mercado, o defeito inexiste; III – a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros. (Grifa-se).

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

§ 3o O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: I – que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste; 18 Código de Proteção e Defesa do Consumidor II – a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros.

Importante ressaltar que nos termos do referido artigo 14º, em seu parágrafo quarto do Código do Consumidor, a responsabilidade civil dos profissionais liberais, diante de uma relação de consumo, ainda será caracterizada pela responsabilidade civil subjetiva, sendo obrigatório a presença do elemento da culpa nos atos praticados.

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

Diante do Código Civil de 2002, por fim, compreendeu-se definitivamente que o Direito brasileiro aderiu a responsabilidade civil objetiva, visto que o artigo 927 e parágrafo único, adotam a teoria do risco da atividade – conceito que será abordado neste trabalho.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (art. 186 e 187), causar dano a outrem, fica 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. (Grifa-se).*

1.1 O CONCEITO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E SUAS ESPÉCIES

Tendo traçado a régua história da responsabilidade civil no âmbito jurídico brasileiro, faz-se necessário compreender os conceitos deste instrumento tão importante para a sociedade em situações de conflitos, visando reparação de danos e a justiça da parte prejudicada.

Neste sentido, temos o conceito de Sérgio Cavalieri Filho (2014, p.14), que expressa:

*Em apertada síntese, responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surge para **recompor o dano** decorrente da violação de um dever jurídico originário. Só se cogita, destarte, de responsabilidade civil onde houver **violação de um dever jurídico e dano**. Em outras palavras, responsável é a pessoa que deve ressarcir o prejuízo decorrente da violação de um precedente dever jurídico. E assim é porque **a responsabilidade pressupõe um dever jurídico preexistente, uma obrigação descumprida**. (Grifa-se).*

Assim, compreende-se que a responsabilidade civil se origina de uma relação jurídica que apresenta como dever jurídico uma obrigação não realizada por uma das partes; ou ainda, não realizada de maneira cem por cento efetiva, correta; resultando na necessidade de reparação de um dano. Muitos doutrinadores debatem acerca do elemento culpa – item que permite subdividir a responsabilidade civil em duas espécies: subjetiva e objetiva.

Quanto as espécies de responsabilidade civil, temos a definição de Silvio de Salvo Venosa (2021) que estabelece:

A culpa, segundo o mesmo art. 186, vem estatuída pela expressão negligência ou imprudência.

[...] Quando se tem em mira a culpa para a caracterização do dever de indenizar, estaremos no campo da chamada responsabilidade subjetiva, isto é, dependente da culpa do agente causador do dano.

Em complemento, Flávio Tartuce (2015), enquadra que a responsabilidade subjetiva como regra geral do ordenamento jurídico brasileiro, baseia-se na teoria da culpa e, portanto, apresenta dependência da comprovação de culpa genérica, sendo necessária a caracterização do dolo do agente (intenção de prejudicar) e a culpa em sentido restrito (imprudência, negligência e imperícia).

Neste sentido, temos que a grande distinção entre a responsabilidade civil subjetiva e objetiva está presente no elemento da culpa e na consequência da indenização.

Em um sistema comparativo, o elemento da culpa, para a responsabilidade subjetiva, deve apontar a intenção de causar dano a outrem para que seja possível ressarcir a vítima com

indenização. Já para a responsabilidade objetiva, para que o dano seja indenizável, independe do dolo do agente; assim, desde que seja demonstrado o dano à vítima, o agente apresenta o dever de indenizar.

A fundamentação da exclusão do elemento culpa para prerrogativa do conceito de responsabilidade civil objetiva ocasiona muitos conflitos doutrinários, visto que para muitos, é essencial para caracterização da responsabilidade civil. Para Renan Miguel, por exemplo, temos que

“A concepção de responsabilidade civil funda-se na culpa. Isto porque, diante de uma fundamentação individualista, nunca se poderia admitir a responsabilidade por ato não culposos, ou seja, decorrente da hipótese em que o indivíduo não quisesse o ato ou mesmo não tivesse agido com imperícia, imprudência ou negligência.” (apud. MADEIRA, 2022, p.956).

Na próxima passagem, Tepedino, Barboza e Moraes (2012, p.809) aborda quanto a interpretação das diferenças entre o art. 186 - cláusula geral de responsabilidade subjetiva – e o artigo 927 - cláusula geral de responsabilidade objetiva – além de quais as perspectivas foram dadas com o Código Civil de 2002.

“O CC alterou o sistema ao adotar, paralelamente à cláusula geral de responsabilidade subjetiva do art. 186, a cláusula geral de responsabilidade objetiva para atividades de risco, nos termos do parágrafo único do art. 927. A inovação dá ao Poder Judiciário ampla discricionariedade na avaliação das hipóteses de incidência da responsabilidade sem culpa. Ao contrário de outras normas que preveem a responsabilidade objetiva, a redação desta cláusula geral, por sua amplitude, não se mostra precisa, uma vez que toda e qualquer atividade implica, por sua própria natureza, “riscos para os direitos de outrem”. Contudo, o legislador quis se referir àquelas atividades que implicam alto risco ou em risco maior que o normal, justificando o sistema mais severo de responsabilização. No dispositivo mencionado, somente pode ser definida como objetiva a responsabilidade do causador do dano quando esta decorrer de “atividade normalmente desenvolvida” por ele. O juiz deverá perceber, no caso concreto, uma atividade habitualmente desenvolvida pelo ofensor e não uma atividade esporádica ou eventual, qual seja, aquela que, por um momento ou por alguma circunstância, possa ser considerada um ato de risco.”

Importante ressaltar que em casos de ausências de disposições legais, deverá sempre a responsabilidade subjetiva ser presumida, por apresentar-se como regra no direito brasileiro.

1.2 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

Para José Pinheiro (2022, p.956):

“O Estado é pessoa jurídica não apenas suscetível de prerrogativas, como também sujeito de obrigações, até mesmo em função de seu papel de

garantidor da ordem jurídica e social (...), não podendo eximir-se da responsabilização perante terceiros, quando a estes causasse danos, através de atos comissivos ou omissivos”. (Grifa-se).

Constatado a análise jurídica do Estado como sujeito de obrigações, a Constituição Federal de 1988, prevê em seu artigo 37, parágrafo 6º, que

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

A partir da Constituição Federal de 1988, como indicado no capítulo anterior, temos a previsão da responsabilidade civil objetiva, calcada na teoria do risco administrativo, considerando assim, a “potencialidade de ocasionar danos; a atividade ou conduta do agente que resulta por si só na exposição a um perigo” (VENOSA, 2017, p.453), sendo dispensável a existência de culpa, exigindo, entretanto, a realidade do prejuízo, por meio da comprovação do dano, conduta e nexo de causalidade no caso concreto. Assim, deve o Estado “responder sempre que um evento lesivo ocorrer onde ele tem atuação por destinação legal (da sua administração).” (MADEIRA, 2022, p.967).

No tocante das condutas da Administração Pública, representado pelo instrumento do fato administrativo, “tem-se atos comissivos, omissivos, legítimos, ilegítimos, singular ou coletivo (...), recaindo a responsabilidade objetiva pela má escolha do agente (*culpa in eligendo*) ou pela má fiscalização de sua conduta (*culpa in vigilando*)”. (MADEIRA, 2022, p.971). A responsabilidade civil objetiva, com base na teoria da *culpa in eligendo*, apresenta como concepção a representação do Estado por um indivíduo, que a partir de seus atos, resulte em danos à terceiros - e neste sentido, o Estado é responsabilizado, devido à má escolha para atuar em seu nome. Já para a teoria da *culpa in vigilando*, caracteriza-se pela ausência de fiscalização e vigilância das atuações realizadas por representantes da Administração Pública.

Como regra, a responsabilidade objetiva é considerada como norteador do dever de reparação do Estado, temos como fundamento a inversão do ônus da prova – entretanto, a teoria subjetiva não deverá ser desconsiderada, visto que sua aplicação é realizada em alguns casos, como se verá adiante. Assim, deverá a Administração Pública realizar a comprovação de provas na contestação do ato processual, questionando as excludentes (caso fortuito ou força maior e culpa exclusiva da vítima) e as atenuantes de responsabilidade (culpa concorrente da vítima).

Desde modo, não será de responsabilidade do cidadão prejudicado comprovar se o agente agiu com culpa ou dolo, devendo apenas demonstrar o dano, o nexo de causalidade e ato praticado pelo Estado.

2. DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Neste capítulo será abordado o conceito de violência obstétrica, suas características e de que forma o ordenamento jurídico brasileiro prevê a disciplina.

2.1 CONCEITO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), o conceito de violência obstétrica destaca-se como:

“Apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por agentes de saúde, mediante **tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais**, que acabam resultando na **perda de autonomia da gestante** e de sua **capacidade de decidir de maneira livre sobre seu corpo e sexualidade**. Inclui a violência por **negligência**, que ocorre por meio da negativa de atendimento ou das imposições de obstáculos ao cumprimento dos direitos das gestantes.”

Em um primeiro instante, é necessário caracterizar a violência obstétrica como uma violência de gênero, visto que nos termos de WOLFF e WALDOW (2008) a violência de gênero (física, sexual e psicológica contra a mulher), manifesta-se por meio das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, ocorridas entre homens e mulheres. De acordo com Dias e Ramos (2003, apud WOLFF; WALDOW, 2008; p.140), “a vítima de violência caracteriza-se pela inércia, pela passividade e pelo silêncio e, por essas razões, ou seja, pela anulação, ocorre a violência”; sendo este um dos fatores impeditivos para evolução dos dados estatísticos (SAFFIOTI e ALMEIDA, 1995, apud WOLFF; WALDOW, 2008; p.140), a construção de políticas públicas eficientes, permitindo um olhar sensível do Governo Federal para a situação.

Além disso, nos termos da Convenção de Belém do Pará, a violência obstétrica está inserida nos casos de violência de gênero, como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

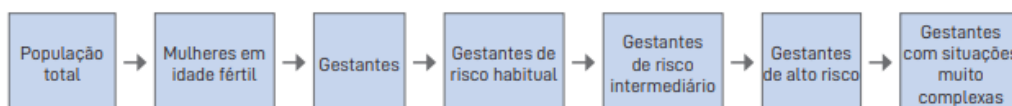
Destarte que a violência obstétrica abrange até quatro etapas distintas, sendo latente a caracterização desta durante o período gestacional, na ocasião do parto, no nascimento do bebê

e no puerpério, podendo abranger também situações de abortamento, realizando-se de modo verbal, físico, psicológico e sexual, apresentando-se de forma velada ou explícita. (SILVA, Arterira; SERRA, Maiane apud KONDO et al, 2014).

No Brasil, conforme levantamento da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com a pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada entre 2011 e 2012, cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais privados e 45% no SUS sofreram com a violência obstétrica. Diante dos dados, tem-se ainda, que a violência obstétrica apresenta como importante indicador a alta porcentagem da taxa de cesarianas nos hospitais públicos e particulares. Conforme os dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015), as operações cesarianas estão na taxa de 56 % na população geral; sendo 40% nos setores públicos e 85% no setor privado. Diante do alto número de cesarianas brasileiras registradas, este dado apresenta um contexto muito alarmante, visto que a recomendação da Organização Mundial da Saúde aponta uma taxa de até 15% de operações cesarianas, intervindo nas taxas de mortalidade materna e nos desfechos de saúde para a mãe e o bebê.

O procedimento cesariano apresenta tamanha força no Brasil que em 2019, foi apresentado, no Estado de São Paulo, o Projeto de Lei nº 435/2019 que dispõe como “garantia à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da 39.^a semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”. A PL foi analisada em caráter de urgência e após quatro meses foi transformada na Lei nº 17.137/2019, replicando seu conceito em outros estados. Todavia, após movimentações de ativistas, em julho de 2020, foi declarada a inconstitucionalidade pela lei, conforme a decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TEMPESTA, Giovana et al, 2023, p. 486 apud. TEMPESTA; FRANÇA, 2021).

Compreende-se, portanto, que a alta taxa de cesariana e implementação da Lei 17.137/2019 (hoje, considerada inconstitucional) permite o reconhecimento do Brasil como um país extremamente intervencionista nas operações gestacionais, resultado da baixa qualidade da atenção obstétrica e da rentabilidade do parto, visto que “a maioria dos hospitais privados cobram mais por uma cesárea, os médicos podem atender a mais nascimentos se forem programados e rápidos” (El País, 2017). Em análise do ciclo gravídico puerperal, considera-se uma gravidez de risco habitual, aquela que não apresenta nenhuma intercorrência durante o acompanhamento da gestação; de acordo com a sequência abaixo (Saúde da mulher, na gestação, parto e puerpério, 2019)



Assim, de acordo com os dados informados, temos que muitas análises clínicas apresentam as intervenções obstétricas como repetição de uma rotina que parece não considerar nem a demanda clínica das pacientes nem as evidências científicas do campo, tornando-se desnecessária para a parturiente. Importante destacar que em notícia vinculada ao El País (2017), “a maioria das mulheres que compartilhou seus relatos de cesáreas afirma que ou o médico não as consultou e esperou sua autorização ou não tinham informações suficientes e foram manipuladas por seu obstetra”; evidenciando, portanto, a crueldade quanto a não possibilidade de escolha por parte da parturiente em relação aos seus direitos reprodutivos e sexuais.

2.2 DA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como dito anteriormente, é notável a caracterização da violência obstétrica como violência de gênero e nos termos da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (“Convenção de Belém do Pará”), tem-se o conceito como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. Assim, a figura da violência obstétrica, atinge uma larga escala de abrangência de “violência física, sexual e psicológica ocorridas no âmbito doméstico e público, inclusive, as perpetradas pelo Estado ou seus agentes.” (NOGUEIRA, Beatriz; SEVERI, Fabiana. 2017).

Conforme dados colhidos na pesquisa do artigo “Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ” (SILVA, Artenira; SERRA, Maiane, 2017), dos 35 acórdãos analisados, 25 referem-se a processos da rede pública de saúde e 10 envolvendo a rede privada. Esses dados, evidenciam que a condição de "ser pobre" é um estigma social que se torna também um fator predisponente à anulação da cidadania da mulher (RODRIGUES et al, 2015).

Constitui como formas de violência obstétrica durante a gestação a recusa e demora de atendimento à mulher, negligenciar atendimento de qualidade, comentários constrangedores à mulher, agendamento da cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, humilhar ou xingar a mulher ou sua família. (SILVA, Artenira; SERRA, Maiane, 2017, p. 2436 apud. DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

Durante o parto, a violência se manifesta na peregrinação por leito - situação em que o hospital ou maternidade recusam a admissão da grávida -; impedir a entrada de acompanhante – escolhido pela mulher - na realização do parto; aplicação de ocitocina com o intuito de

acelerar o trabalho de parto; realização da episiotomia - corte realizado no períneo da mulher – sem a real necessidade; cesáreas eletivas - realização do método sem que apresente fator de risco, ressalta-se que a cesárea não deveria ser um procedimento de rotina entre as maternidades e centro hospitalares; sucessivo exames de toques; restrição da escolha da mulher quanto a posição do parto; impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher após o trabalho de parto, abrangendo as circunstâncias de alojamento e aleitamento materno; privação de alimentação e água, entre outras possibilidades (SILVA, Arteniara; SERRA, Maiane, 2017, p. 2436-2437).

Como ponto de atenção dos procedimentos médicos realizados durante o parto, há também a realização da manobra de Kristeller, método banido pela OMS. De acordo com o Parecer Técnico COREN/SC N°001/CT/2016, a manobra obstétrica consiste

“Na aplicação de pressão superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê [...] realizada por auxiliar do obstetra, juntando-se as duas mãos no fundo do útero em direção à pelve, no exato momento em que ocorre uma contração uterina durante o parto natural [...] podendo ser utilizada durante a cirurgia cesárea [...] evidencia o alto grau de interferência na evolução do parto, contrariando as evidências para que esse transcorra com o mínimo de intervenções possíveis.”

O procedimento apresenta riscos e consequências graves ao bebê – hematomas encefálicos, fratura na clavícula e/ou crânio e convulsão - e à parturiente – fratura na costela, aumento do risco de hemorragias, laceração do períneo, descolamento da placenta, dor abdominal e ruptura de órgãos. Conforme a Agência Fiocruz (2022), o Ministério da Saúde, em 2001, indicou que a manobra de Kristeller e a episiotomia – indicada anteriormente – são considerados procedimentos prejudiciais e ineficazes, devendo ser eliminados.

Além disso, nos casos de abortamento, é possível constatar formas de violência obstétrica, como ao questionar à mulher quanto à causa do abortamento – se houve intenção ou não; realização de procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento e frequentemente sem anestesia; ameaças, acusação e culpabilização da mulher; coação com finalidade de confissão e denúncia (SILVA, Arteniara; SERRA, Maiane, 2017, p. 2437 apud. DEFESORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013). Como consequências físicas dessas formas de violência, observa-se que a realização equivocada e desnecessária da episiotomia possibilita o surgimento de infecções, dores nas relações sexuais posteriores, incontinência urinária e fecal. Na manobra de Kristeller, o método apresenta riscos

à saúde do bebê (fratura de costelas, aumento da pressão intracraniana, hemorragias, sofrimento fetal) e da mãe (fratura de costelas, hematomas, hemorragias, prolapso urogenital).

2.3 DA COMPOSIÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO

Nos termos dos dados da Fundação Perseu Abramo, uma a cada quatro mulheres no Brasil já sofreram violência obstétrica, sendo os gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e negligência, os traços mais comuns realizados. (Agência Focruz de notícias, 2022). Um país constituído com uma estatística alarmante de violência obstétrica e com alto indicador de cesáreas, como dito anteriormente, não apresenta estratégias de políticas públicas guiadas por uma legislação federal.

Diante da ausência do aspecto legislativo no âmbito federal, 18 estados e Distrito Federal possuem legislações referente ao tema (G1, 2022). Entretanto, a não inclusão como ato crime no Código Penal e o descaso com a violência obstétrica no âmbito federativo, inviabiliza a construção de punibilidades para as ações praticadas contra as gestantes e parturientes. Para Beatriz Nogueira e Fabiana Severi (2017), compreende-se que:

O Direito é marcado por assimetrias e destas, pode-se destacar a ausência de leis e normas que tratem da violência obstétrica, seja responsabilizando os agentes de saúde e hospitais, seja garantindo Direitos Fundamentais à mulher no momento do pré-parto, parto e pós-parto. A ausência de legislação específica, além de dificultar a aplicação de punições aos agentes da violência obstétrica, também pode significar a não preocupação do Direito em relação aos temas que afetem a saúde física e psíquica da mulher.

Em face do exposto, caracteriza-se o descaso do Governo com a realidade de grande parte das mulheres brasileiras, retratando o espelho da desigualdade, uma vez que há indício de mulheres negras, indígenas e de baixa renda como as maiores vítimas da violência obstétrica. (Agência Câmara de Notícias, 2023).

2.3.1 EQUIPARAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COM A LEI MARIA DA PENHA NA PERSPECTIVA DO PROJETO DE LEI 422/2023

A Lei nº 11.540, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada em 2006 trouxe um sentimento de esperança, justiça e segurança jurídica para as mulheres que sofreram e sofrem com a violência doméstica e familiar. Ao alterar o Código Penal, Processo Penal e a Lei de Execução das Penal, a norma constituiu-se como marco jurídico na defesa dos direitos das mulheres e é reconhecida como “símbolo internacional de luta por igualdade e dos direitos humanos” (VALENTE, Lucimar, 2023, p. 2396).

Em 09/02/2023, foi apresentado à Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, o projeto de Lei nº 422/2023, que dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Assim, como intuito, a proposta tende a incluir a violência obstétrica como tipicidade da conduta na Lei Maria da Penha.

Compreende-se a necessidade de regulamentar a violência obstétrica, a fim de cessar a invisibilidade do tema, concretizando políticas públicas em prol do amparo às gestantes e parturientes, entretanto, enquadrar a violência obstétrica na Lei nº 11.540/2006, descredibiliza a luta de gênero nos diversos ambientes da sociedade e negligência a criação de novas soluções adequadas às circunstâncias. Igualar a violência obstétrica com a violência doméstica e familiar, inclui uma espécie de violência de gênero em outra, desconsiderando as características individuais de cada situação.

Diante disso, enquanto não houver formalização de legislação em caráter federal da violência obstétrica, é possível enquadrar as condutas da violência obstétrica nos termos da Lei Maria da Penha, sendo possível o uso de analogia, visto a lacuna jurídica. No entanto, é necessário a construção de uma base legislativa que indique as punibilidades de acordo com a condição histórica, social e cultural da violência, caracterizando-a como mais uma espécie de violência de gênero, além das analisadas na Lei nº 11.540/2006.

Como objeto de resolução temos em tramitação, o Projeto de Lei 2082/2022, de autoria da Senadora Leila Barros, que prevê a alteração do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Nestes termos, se aprovado, o Código Penal passará a vigor a inclusão do artigo 285-A, da seguinte forma:

“Violência Obstétrica

Art. 285-A *Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.*

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. *Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos*

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.” (Grifa-se).

Ainda será objeto de modificação a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS - Lei 8080/1990), passando a vigorar com as seguintes inclusões, caso seja aprovado:

*“Art. 19-J
.....”*

§ 4º O disposto no caput deve ser colocado à disposição da parturiente e sua recusa deve ser registrada no respectivo prontuário do procedimento.

Art. 19-K. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, devem criar ações e procedimentos para combater a violência obstétrica

§ 1º As ações destinadas ao combate da violência de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

§ 2º Entende-se por violência obstétrica: qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

§ 3º O Sistema Único de Saúde deve promover campanhas de prevenção à violência obstétrica.” (Grifa-se).

Neste mesmo sentido, temos em tramitação o Projeto de Lei 190/2023, de autoria do Deputado Dagoberto Nogueira, que também prevê a tipificação do crime de violência obstétrica. Entretanto, de maneira divergente, o PL acrescenta o art. 129-A ao Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, da seguinte forma.

Art. 129-A – Ofender o profissional de saúde a integridade corporal ou psicológica, ou a saúde da gestante ou parturiente, sem o seu consentimento, durante a gestação, o trabalho de parto, o parto ou o puerpério, por meio do emprego de manobras, técnicas, procedimentos ou métodos em desacordo com os procedimentos estabelecidos pela autoridade de saúde.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.” (Grifa-se)

Compreende-se que esta traz um olhar voltado especificamente para os profissionais de saúde e apresenta a punibilidade com caráter mais conservador. Nota-se, portanto, que o Projeto de Lei 2082/2022 e o Projeto de Lei 190/2023 estabelecem uma punibilidade para as circunstâncias decorrentes de violência obstétrica, objetivando a tipificação do ato em crime.

O PL 2082/2022, ainda prevê uma movimentação do Sistema Único de Saúde através de políticas públicas, instrumentalizadas por campanhas de prevenção e outras campanhas e ações de combate, criando então, condições institucionais para o enfrentamento da violência.

Diante das situações atuais, a saúde da mulher e o seu direito reprodutivo devem ser tutelados pelo Estado e este não pode se ausentar das tomadas de decisões, tornando-se inerte.

2.3.2 ANÁLISE DOS PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL

Não é possível enfatizar que a violência obstétrica tomou conta do Congresso Nacional, seria uma frase um tanto precoce. Entretanto, há alguns projetos de leis vagando o Congresso Nacional em busca de um espaço na legislação brasileira. Como dito anteriormente, está em fase de tramitação, o Projeto de Lei nº 422/2023 - buscando a equiparação da violência obstétrica com a Lei Maria da Penha –; o Projeto de Lei 2082/2022, visando a alteração do Código Penal concomitantemente com a Lei do SUS e o Projeto de Lei 190/2023, que também preza a tipificação do crime de violência obstétrica.

Explorando o site da Câmara Legislativa, constatam-se ao menos 33 projetos de leis em tramitação, que não necessariamente apresentam a violência obstétrica como tema principal, mas estão envolvidos com matérias relacionadas a saúde da mulher em partos, atendimento pré-natal, conveniados ao Sistema Único de Saúde. Investigando com mais detalhes, observa-se a redução de 58% dos projetos de leis quando apurado por referências ligadas diretamente ao conteúdo da violência obstétrica, resultando assim, em apenas 14 projetos de leis em tramitação.

Durante este trabalho, foi elaborada uma tabela indicando os PLs, com data e ementa, conforme o anexo 01. Interessante ressaltar que diante da quantidade de projetos de leis em tramitação, ainda não há qualquer lei federal que module e estruture o combate à violência obstétrica no Brasil.

Destaca-se que em 27/11/2023, houve uma nova publicação da “Nova Lei de Acompanhante” de nº 14.737/2023, substituindo a lei nº 11.108/2005. Entretanto, é importante ressaltar que a nova lei do acompanhante permite “brechas” para situações complexas envolvendo a violência obstétrica, conforme será analisado abaixo.

Em um primeiro momento, temos que no artigo 19-J da Lei nº 11.108/2005, a parturiente tinha direito de escolher livremente o seu acompanhante independente de idade mínima, sem apresentar restrições. Com a nova lei de nº 14.737/2023, tem-se a previsão da necessidade dos acompanhantes serem maiores de idade. Diante desse contexto, compreende-se como um grande retrocesso, considerando que o Brasil apresenta índices de adolescentes grávidas, que com esta nova lei, não poderão ter as figuras paternas como acompanhantes, caso fossem de suas escolhas.

Ainda temos um impasse com o parágrafo 5º, artigo 19-J, inclui em sua redação:

“Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.”

Observa-se que a partir deste parágrafo 5º foi instituído um critério subjetivo para a permissão de acompanhantes, linha tênue que permite o comportamentos de violência obstétrica e institui aos profissionais de saúde o controle dos casos.

3. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nos capítulos anteriores, foi abordado quanto aos conceitos de Responsabilidade Civil e Violência Obstétrica, diante da sua perspectiva no cenário brasileiro. No presente capítulo e a partir, será analisado a interdisciplinaridade dos temas, introduzindo o panorama do sistema jurídico brasileiro no objeto de violência obstétrica.

3.1 DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

No primeiro capítulo, os elementos da responsabilidade civil foram apontados de forma genérica e agora, será versado quanto suas especificidades, interligando com a temática de violência obstétrica.

3.1.1 DA CULPA

A fim de compreender de forma efetiva a distinção entre as duas espécies de responsabilidade civil, é necessário analisar os elementos desse conteúdo de maneira genérica. Em um primeiro momento, é de importância analisar o elemento da culpa, visto que a presença e a ausência desse elemento permitem a subdivisão da responsabilidade civil em duas espécies.

A culpa, nos termos de Calixto (2008) apresenta duas perspectivas doutrinárias. De início, entende-se pelo conceito da culpa “psicológica” aquela que apresenta como objeto o agente do dano, aquele que causou o prejuízo jurídico. Neste sentido, temos a percepção de que o erro cometido poderia ser evitado pelo agente, diante de sua intelectualidade ou compleição física.

Impulsionando esse conceito nas abordagens de violência obstétrica que falaremos neste trabalho, é possível associar um erro de conduta evitável com a situação em que os médicos e a equipe de cirurgia realizam a manobra de Kristeller, procedimento violento praticado contra a parturiente, consistindo na pressão da barriga da mulher em direção a pelve, a fim de auxiliar no nascimento do neonato (Ribeiro, Cinthia; Salvador Caroline; 2022).

Assim, neste exemplo, compreende-se que em caso da formação intelectual da equipe médica estivesse com atualizações, não seria necessário abordar a parturiente com violência obstétrica, visto que existem diversos estudos enfatizando a forma violenta do procedimento, causando danos à saúde da mulher.

Retomando aos estudos dos elementos da responsabilidade civil, temos ainda, a concepção normativa da culpa, que apresenta como objeto o padrão de conduta do agente causador, idealizando o homem médio da antiga Roma. Assim, se a conduta fosse realizada por

alguém considerado ideal para a função, o erro seria evitado.

No mesmo raciocínio, para a culpa normativa é possível exemplificar a partir da recusa hospitalar quanto a presença de acompanhantes à parturientes. Apesar do Brasil apresentar a Lei do acompanhante (L. N°14.737/23), que dispõe no artigo 19-J a garantia da presença de um acompanhante a parturiente durante e após o parto; não é a situação de alguns hospitais brasileiros – circunstância intensificada na pandemia¹.

Em 2014, foi divulgado uma pesquisa do Nascir Brasil informando que apenas 18,8% das mulheres em trabalho de parto apresentaram presença de acompanhantes de uma forma correta; 56,7% tiveram um acompanhamento de maneira parcial e 24,5% não tiveram nenhum tipo de acompanhamento, mesmo com previsão legislativa. Compreende-se, portanto, que trata de um padrão de conduta dos hospitais de recusa ao acompanhamento de parturiente e o erro poderia prevenido se observado e assistido por humanos considerados prudentes.

3.1.2 DA CONDUTA

Nos termos de Cavalieri Filho (2010) é possível realizar a distinção conceitual entre obrigatoriedade e responsabilidade. Nos termos do doutrinador, a obrigação enquadra-se em um dever jurídico originário, já a responsabilidade, abrange um dever jurídico sucessivo, conseqüente à violação do primeiro.

Nesta perspectiva, temos a conduta humana, como resultado da responsabilidade do agente. A conduta do sujeito passivo deve apresentar uma ação omissiva ou comissiva, advindo necessariamente a prática de um ato ilícito.

Para Mariane Santos Fernandes (2011), “a prática de ato ilícito advém da culpa, ou seja, da reprovabilidade ou censurabilidade da conduta, tendo que o agente poderia ou deveria ter agido diferente de como procedeu”. Assim, compreende-se que a conduta humana será necessária como elemento tanto na responsabilidade civil subjetiva quanto objetiva.

Para a responsabilidade subjetiva, temos o dolo intrínseco na culpa, visto que não havendo intenção de prejuízo a vítima, o sujeito agiu com culpa – em seu sentido estrito – por meio da negligência, imprudência e imperícia. No caso da responsabilidade objetiva, por apresentar o viés da teoria do risco, a conduta humana deveria incluir a manifestação afim de reduzir os danos e quando não possível, resta a indenização do dano provocado. Deduz-se, portanto que os elementos de culpa e conduta humana apresentam-se interligados para a caracterização da responsabilidade civil, independente de suas espécies.

Incluindo os estudos de violência obstétrica, temos como um padrão de conduta omissiva, a “ausência de informação à mulher sobre o procedimento de episiotomia no procedimento de parto por parte da equipe multidisciplinar do hospital” (Ribeiro, Cinthia; Salvador Caroline; 2022).

3.1.3 DO DANO

O dano é configurado como um dos elementos essenciais para o enquadramento da responsabilidade civil, uma vez que com sua ausência não há como caracterizar a responsabilidade, resultando em um dever jurídico de indenização. Para Venosa (2017, p. 02-03), consiste em dano o “prejuízo sofrido pelo agente [...] e somente haverá possibilidade de indenização, como regra, se o ato ilícito ocasionar dano”. Já para Sergio Cavalieri (2005, p. 95-96), o dano encontra-se no “centro da obrigação de indenizar, podendo existir responsabilidade sem culpa, mas não pode haver responsabilidade sem dano”. Segundo o autor:

*"Conceitua-se, então, o dano como sendo a **subtração ou diminuição de um bem jurídico**, qualquer que seja a sua natureza, **quer se trate de um bem patrimonial, quer se trate de um bem integrante da própria personalidade da vítima, como a sua honra, a imagem, a liberdade etc.** Em suma, dano é lesão de um bem jurídico, tanto patrimonial como moral, vindo daí a conhecida divisão do dano em patrimonial e moral". (Grifa-se).*

O dano apresenta duas distinções de sua natureza classificatória: patrimonial e moral. O dano patrimonial enquadra-se na deterioração parcial ou total dos bens materiais, incluindo o que efetivamente se perdeu (danos emergentes) e o que deixou de lucrar (lucros cessantes) visto a situação ocorrida, consoante ao artigo 402 do Código Civil. Em contrapartida, o dano moral “leva-se em conta a dor psíquica ou, mais propriamente, o desconforto comportamental [...], abrangendo os direitos da personalidade em geral, como direito à imagem, ao nome, à privacidade, ao corpo etc.” (VENOSA, 2017, p.488 e p.498). Compreende-se que,

*No caso do dano moral, é **impossível repor as coisas ao estado em que se encontravam**. A reparação, em tais circunstâncias, reside no pagamento de uma soma em pecúnia, arbitrada pelo consenso do juiz, que possibilite ao lesado uma satisfação compensatória de sua dor íntima. Há também um caráter dissuasório e preventivo quanto a novas e futuras investidas do ofensor. [Apelação Cível nº 1000051-19.2022.8.26.0294 -Voto nº 26350]*

Nesse sentido, pode ser indicado diversas situações fáticas de violência obstétrica que conduzam a indenização por danos morais. Dias e Ramos (2003, p. 48) trazem a violência simbólica ou violência psicológica, “[...] quando submete um indivíduo à exposição de seu

corpo durante a prestação de cuidados, sem resguardar a sua privacidade e sem respeitar seus valores culturais e religiosos” (apud. WOLFF; WALDOW, 2008; p.147). Dito isso, deve ser levado em consideração, o constrangimento da parturiente no acompanhamento do parto por residentes e estudantes de medicina, visto que não há pedidos de autorizações ou sequer comunicação à puérpera, sendo possível a indenização por danos morais na referida situação. Para evitar tal constrangimento, teria de ser instituído como política pública a necessidade de autorização da gestante da permanência ou não desses estudantes durante o período do parto.

Nos termos de Pereira (2018), a doutrina entende que o dano, como elemento da responsabilidade civil, há de ser atual e certo, sendo atual, “o dano que já existe ou já existiu no momento da ação de responsabilidade e certo, isto é, fundado sobre um fato preciso e não sobre hipótese”. Contextualizando para o cenário da violência obstétrica, é possível configurar o dano atual e certo, quando não é oferecido ou dificultado o aleitamento materno ao bebê na primeira hora de vida.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), deve haver contato pele a pele do bebê com a mãe imediatamente após o parto, com tempo mínimo de uma hora. Segundo Hergessel e Lohmann (2017, apud MATOS, T. 2010), “o contato precoce aumenta significativamente as taxas de aleitamento materno tanto após o nascimento quanto nos 2 a 3 meses de vida do bebê”. Ainda relatam que o contato precoce entre mãe e recém-nascido reduz a mortalidade neonatal.

O aleitamento materno na primeira hora de vida demonstrou redução na taxa de mortalidade neonatal elevada em 22%. Quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causada por infecções.

O doutrinador Sílvio Venosa (2017) indica uma corrente doutrinária interessante na perspectiva da violência doméstica, abordada como o “terceiro gênero da indenização, ao lado dos lucros cessantes e dos danos emergentes” (VENOSA, 2017, p.03). Denominada como teoria da perda de uma chance apresenta aplicação

“quando o evento danoso acarreta para alguém a perda de uma chance de obter um proveito determinado ou de evitar uma perda [...] exigindo do consumidor a prova da certeza do dano, mas a prova da certeza da chance perdida, ou seja, a certeza da probabilidade.” (Recurso Especial, nº 1.291.247 - RJ (2011/0267279-8), p.07 e Ministro Paulo de Tarso Sanseverino).

Como forma de combate ao enriquecimento ilícito, destaca-se que na teoria da perda da chance é necessária a demonstração do seu prejuízo certo e específico, não sendo aplicável

situações hipotéticas. Sendo assim, acompanhando este conceito doutrinário para o contexto da violência obstétrica, temos a título de exemplo, a violação da Lei nº14.737/2023, impedindo o acesso de acompanhamento às parturientes, lesionando as partes em um momento significativo e de grande importância. Nesse sentido, tem-se uma menção de SAVI (2006):

“A perda de chance séria e real é hoje considerada uma lesão a uma legítima expectativa suscetível de ser indenizada da mesma forma que a lesão a outras espécies de bens ou qualquer outro direito subjetivo tutelado pelo ordenamento” (VENOSA, 2017, p.491 apud Savi, 2006, p.101)

Conclui-se que, os danos deveriam ser aplicados além de danos morais, também na perspectiva de perda de chance, visto que é certo que houve a perda definitiva de acompanhar o parto e nascimento do bebê, reparando a chance perdida e não o dano final. O Ministro Paulo de Tarso, no RESP nº 1.291.247, ainda faz menção a admissão do uso desta teoria no âmbito das relações públicas - e não apenas privadas strictu sensu -, em sede de responsabilidade civil do Estado.

3.1.4 DO NEXO DE CAUSALIDADE

O nexo de causalidade compreende-se como a relação de causa e efeito entre a conduta do agente e o resultado do dano, tornando-se, portanto, um elemento indispensável para a responsabilização civil. Para muitos doutrinadores, é o elemento mais delicado da responsabilidade civil e o mais difícil de ser determinado (PEREIRA, 2012, p.106 apud. CALIXTO, 2023, p.23). Para Cinthia e Caroline (2022, p.74), a partir do nexo de causalidade é possível “ensejar o dever de indenizar, além do mais devendo esta causa e efeito gerar o efeito imediato e direto danoso á outrem.”

Dentre o direito brasileiro, há três teorias referente à explicação do nexo causal, entretanto, neste trabalho, estas perspectivas não serão aprofundadas, vide a posição eclética nas decisões dos tribunais, sem que fixem uma corrente preponderante. Para tal pensamento, temos o apontamento de Rui Stoco (2014, p.147 apud. VENOSA, 2017, p.508):

*“Independentemente da teoria que se adote, como a questão só se apresenta ao juiz, caberá a este, na **análise do caso concreto, sopesar as provas, interpretá-las como conjunto e estabelecer se houve violação do direito alheio, cujo resultado seja danoso, e se existe um nexo causal entre esse comportamento do agente e o dano verificado.**” (Grifa-se).*

O nexo causal apresenta cinco fatores como excludentes de responsabilidade, sendo eles, o “fato exclusivo da vítima”, “caso fortuito e força maior”, “fato de terceiro”, “estado de

necessidade” e “legítima defesa”; assim, se não há composição do nexos causal, não há como indicar responsabilidade civil. Em primeiro momento, temos o fato exclusivo da vítima, em que o sujeito ativo da conduta é a própria vítima, causando danos para si mesma, esquivando-se, portanto, da relação de causa e efeito entre o dano e o agente. O caso fortuito e força maior se envolve na imprevisibilidade e inevitabilidade. Nos termos de Sílvio Venosa (2017, p.511), “centra-se no fato de que o prejuízo não é causado pelo fato do agente, mas em razão de acontecimentos que escapam a seu poder”. Por fim, temos o fato de terceiro, “que deve ser visto como aquele completamente estranho ao binômio autor-vítima do dano” (CALIXTO, 2023, p.28). Os dois últimos não devem ser confundidos, visto que, conforme Pereira (2012, p.396 apud. CALIXTO, 2023, p.28):

*“Nos seus efeitos, a excludente oriunda do fato de terceiro assemelha-se à do caso fortuito ou de força maior, porque num e noutro, ocorre a exoneração. Mas para que tal se dê na excludente pelo fato de terceiro, é mister que o dano seja causado **exclusivamente pelo fato de pessoa estranha**. Se para ele tiver concorrido o agente, não haverá isenção de responsabilidade: ou o agente responde integralmente pela reparação, ou concorre com o terceiro na composição das perdas e danos. É de se considerar, também, que se a ação foi intentada contra o agente e a responsabilização do terceiro for reconhecida, sem, contudo, absolver-se o defendente, cabe a este ação regressiva contra o causador do dano. Diversamente, se for invocada a escusativa fundada em caso fortuito ou de força maior, e esta não for reconhecida, o defendente não tem ação de in rem verso, **devendo suportar os efeitos da condenação.**”*

Adequando a definição doutrinária de nexos de causalidade as situações de violência obstétrica, tem-se os exemplos dados nos subcapítulos anteriores a este, haja vista que todos demonstram uma relação de causa e efeito entre a conduta do agente e o resultado danoso, indicando, portanto, que todas as situações apresentadas são objetos de indenização. Além destes, temos a situação rotineira nos hospitais brasileiros, mencionada por Cinthia e Caroline (2022, p.74):

“Dentro da violência obstétrica podemos observar o nexos causal quando é aplicado a ocitocina medicamento que induz o parto de forma mais rápida, pois ao aplicar o soro na parturiente, conduta tomada por parte da equipe multidisciplinar, as dores as quais a mulher sofre naquele momento é a conduta danosa, o nexos de causalidade é considerado com causa e efeito, a causa é a aceleração do parto e o efeito são as dores que a mulher sofre podendo ser verificado de uma forma imediata.”

3.2. DA CONDUTA OMISSIVA DO ESTADO

Indicando a responsabilidade civil do Estado nos casos de violência obstétrica, devem ser consideradas duas perspectivas. A primeira, foi indicada no primeiro capítulo desse trabalho, no subcapítulo 1.2, dispondo do caráter objetivo da responsabilidade civil do Estado, calcada na teoria do risco administrativo, “que conduz a pessoa jurídica de direito público à reparação do dano sofrido pelo particular por causa da administração independentemente da ocorrência de culpa, dolo ou de qualquer ilicitude” (HUPFFER et al, 2012, p.110), portanto, não sendo considerado necessário a comprovação de culpa do agente.

A segunda perspectiva deve ser considerada na esfera da conduta omissiva do Estado, constituída na “teoria da culpa administrativa”. Se houver evidência da omissão do Estado na situação fática, dependendo da análise de cada caso, a responsabilidade civil, terá caráter subjetivo, sendo preciso o elemento da culpa, implicando a omissão por imprudência, imperícia, negligência, ou ainda por dolo do agente. A aplicação da responsabilidade civil subjetiva por omissão foi sedimentada na doutrina e jurisprudência, demonstrando uma evolução na disciplina de responsabilidade civil do Estado, nos termos de Hupffer et al (2012).

Para José Madeiro (2022, p. 956),

“Com fundamento nesta teoria, o lesado não mais precisaria identificar o agente estatal, sendo-lhe necessário apenas comprovar o mau funcionamento do serviço público, daí a denominação pela doutrina de culpa publicista ou culpa anônima, e ainda culpa do serviço, que se desmembrava em três versões: o mau funcionamento, o não funcionamento ou a demora do serviço”.

Neste sentido, temos uma consulta realizada no site do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), em que foi questionado se a responsabilidade civil do Estado por conduta omissiva é subjetiva incidindo a teoria da culpa do serviço. A referida questão, obteve resposta positiva do TJDFT, em que foi indicando ainda, o acórdão 1248963, considerando:

“2. Em se tratando de suposto erro médico por faute du service ou falha do serviço, respaldada pela omissão administrativa, a responsabilidade civil do Estado passa a ser subjetiva, hipótese em que, a par dos demais pressupostos, é necessária a comprovação de negligência, imperícia ou imprudência do agente estatal, ou seja, deve a parte ofendida demonstrar que o dano é consequência direta da culpa no mau funcionamento ou inexistência de um

serviço afeto à Administração Pública. [...]” (Grifa-se)

Ponderando este tratamento da doutrina e jurisprudência, pode ser debatido como tal situação dificulta a possibilidade de responsabilizar civilmente o Estado, visto que não há inversão do ônus da prova, sendo necessário “a parte ofendida demonstrar que o dano é consequência direta da culpa no mau funcionamento ou inexistência de um serviço afeto à Administração Pública”, como indicado no acórdão 124896 do TJDF. Para os casos de violência obstétrica, é capaz de refletir quanto ao descaso com a vítima, sendo possível afirmar que esta sofre uma segunda violência do próprio Estado.

3.3. DO DEVER DE REPARAÇÃO

Nos termos de Júnior e Miranda (2019),

“Quando um agente público, no exercício de sua função/atividade, pratica ou deixa de praticar um ato que causa dano a um particular, **nasce o dever da Administração Pública – Estado – de reparar o dano ocasionado pelo seu agente**, como determina a Constituição da República, no parágrafo 6º do artigo 37.” (Grifa-se)

Como analisado ao longo deste trabalho, é possível a responsabilização do Estado em duas vertentes: objetiva e subjetiva. De um lado, “a teoria objetiva foi criada para agilizar a indenização do já prejudicado, para tentar compensar aquela situação de desigualdade entre a Administração Pública e o administrado, bastando-se comprovar o dano e o nexo causal” (MADEIRA, 2022, p. 957), fomentada na teoria do risco administrativo e embasada no direito público.

Em paralelo, nota-se a teoria civilista para aplicação da reponsabilidade civil do Estado com caráter subjetivo, utilizadas em ato omissivo da Administração Pública, sendo necessária a comprovação do elemento da culpa na situação fática - encargo muitas vezes considerado injusto ao lesado. Desta forma, são possíveis duas formas de reparação do Estado.

Visando a assertividade da reparação no sistema judiciário, nas palavras de José Madeira (2022, p. 960), tem-se que,

“Quando no caso concreto, a teoria subjetiva puder ser contestada com base em um excludente de responsabilidade (*estado de necessidade, legítima defesa, caso fortuito e força maior, culpa exclusiva da vítima, fator de terceiro*

e cláusula de não indenizar) deverá o lesado valer-se da teoria subjetiva, provando a omissão do serviço público para pleitear uma indenização do dano sofrido. Verifica-se, claramente, que a Constituição Federal não impõe a aplicação da Teoria Objetiva, mas tão somente dispõe o Estado de ser responsabilizado, independente da prova de culpa, bastando que haja um nexo causal entre o dano sofrido e a ação de um agente seu. Contudo, se consignado for um caso de omissão, deverá valer-se o lesado da responsabilidade subjetiva para fundamentar o seu pedido.”

Compreende-se, portanto, a necessidade de estabelecer estratégias ao adentrar no judiciário com uma ação para responsabilização do Estado perante seus atos, a fim de constituir na reparação do dano, vide a indisposição deste para indenizar as vítimas.

Assim, temos que (JÚNIOR, MIRANDA, 2019, p.105),

“A aferição do dever estatal de reparação do dano prescinde de qualquer análise de culpabilidade direta ou indireta da Administração. Tal juízo apenas será feito com relação à conduta do agente, se dolosa ou culposa, na ação ou na omissão prejudicial, para fins de que o Estado promova, posteriormente, a ação regressiva a que se refere o art. 37, § 6, da Constituição da República.” (Grifa-se).

O art. 37, parágrafo 6º da CF, traz a possibilidade do direito de regresso, conforme abaixo (BRASIL, 1988):

“Art. 37 [...] §6º - As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, **assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.**” (Grifa-se)

Considerando assim, que o Estado será responsável por atos comissivos e omissivos, nas situações em que o responsável pelo dano for seu terceiro representado – agentes públicos -, poderá se apoiar na ação de regresso, solicitando o ressarcimento dos valores perdidos. Neste sentido, os Júnior e Miranda destacam (2019, p.105).

“Com isso, quando se tem a presença do Estado – representado pelos seus agentes -, havendo um ato (comissivo ou omissivo) que cause algum dano a terceiro, **o Estado deverá reparar o dano, independente de culpa, e terá o dever/direito de cobrar do seu agente culpado, em ação de regresso, o que**

foi pago a terceiro.” (Grifa-se).

Compreende-se que o Estado terá garantido o seu direito de regresso, entretanto, quanto à matéria processual de denunciação da lide, esta “somente será aceita se não causar prejuízo à economia e à celeridade processual (AgRg no AREsp: 139358 SP).”, como indicado pelos autores referenciados.

4. DO TRATAMENO JURISPRUDENCIAL NO SISTEMA BRASILEIRO DE JUSTIÇA

Devido a invisibilidade da temática no universo jurídico, não surpreende a hipossuficiência técnica dos julgadores nos casos de violência obstétrica, transformando as decisões em genéricas, desconsiderando as peculiaridades de cada caso, indicando as ocorrências como “erro médico”, subtraindo o processo de violência de gênero interface à violência doméstica (SILVA, Artenira; SERRA, Maiane, 2017). Diante das circunstâncias, torna-se notável a necessidade de apresentar a temática em matéria de legislação federal, escalando discussões doutrinárias e de políticas públicas, para que seja conhecimento de todos a situação das parturientes brasileiras em relação às suas dignidades pessoais e culturais.

Para Beatriz Nogueira e Fabiana Severi (2017), a violência obstétrica deveria ser analisada “como violência institucionalizada e, mais especificamente, sob o aspecto dos direitos sexuais e reprodutivos, ou seja, como uma verdadeira violação de direitos humanos das mulheres nos períodos do pré-parto, parto e/ou pós-parto” e não apenas como mero erro médico, ignorando o âmbito da proteção aos direitos humanos das mulheres.

Nos termos de Giovana Tempesta, Clarissa Cavalcanti e Ruhana França (2023, apud. FRANÇA, 2020), tem-se que:

É importante enfatizar que a violência obstétrica **não se confunde** com “erro médico”. Enquanto **erro médico** envolve uma **ação prescrita pela medicina, praticada de forma imprudente, negligente ou com alguma imperícia, a violência obstétrica abarca um comportamento por parte dos profissionais da saúde que não deveria acontecer de forma alguma**, afinal, o que as mulheres estão afirmando ao mobilizar essa categoria é que **grande parte dos procedimentos obstétricos realizados sistematicamente pelos profissionais é violento**. Violência obstétrica e erro médico **até podem coexistir**, mas a violência obstétrica tem sido apontada por ativistas como uma **violação dos direitos humanos das mulheres**. (Grifa-se)

Ao analisar o site jurisprudencial do Supremo Tribunal de Justiça, ao buscar o assunto “violência obstétrica” na aba de pesquisas, temos apenas 04 (quatro) resultados, com julgamento referente aos anos de 2016 (01 decisão), 2021 (01 decisão), e 2023 (02 decisões). As concentradas páginas de decisões demonstram que esse tema não é dos mais relevantes quando acionamos o Poder Judiciário. Assim, a seguir será explorado as respectivas decisões do STF, relevantes para o tema da violência obstétrica.

Na data de 05/07/2023, foi realizado o julgamento ARE 1444879 / MT, com decisão

proferida pela Ministra Rosa Weber. O instrumento constitucional utilizado é o recurso extraordinário com agravo contra decisão de inadmissão do recurso extraordinário, conforme a emenda:

APELAÇÃO CÍVEL — AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA — COMPROVAÇÃO DA CONDUTA E DO NEXO DE CAUSALIDADE NO CASO CONCRETO — RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO CONFIGURADA — ART. 37, §6º, CF — DEVER DE INDENIZAR EVIDENCIADO — SENTENÇA REFORMADA EM PARTE— RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

De acordo com os autos, por apresentar circunstâncias fáticas de riscos, vide gestante portadora de glicose sanguínea elevada e bebê com sobrepeso, com apenas sete meses de gestação, recomendou-se a realização de cesariana, entretanto, o parto natural foi priorizado e efetivado, utilizando o procedimento da Manobra de Kristeller – ocasionando sofrimento e sequelas físicas. A Ministra foi sucinta em sua decisão, fundamentando-se em matéria processual constitucional:

“Analisados os autos, verifica-se que, para ultrapassar o entendimento do Tribunal de origem, seria necessário reexaminar os fatos e as provas dos autos, o que não é cabível em sede de recurso extraordinário. Incidência da Súmula 279 desta Corte” (ARE 1444879 / MT, fls. 02)”

Analisando a segunda decisão do STF quanto violência obstétrica no ano de 2023, tem-se a decisão da Ministra Carmén Lúcia, na data de 03/08/2023. O pedido é instrumentalizado por uma reclamação constitucional, que tinha como objeto uma tutela de urgência contra decisão do juízo da Oitava Vara Federal da Seção Judiciária de Goiás, que extinguiu, sem resolução de mérito, a Ação Popular nº 1032306-10.2023.4.01.3500, em face do Conselho Regional De Medicina Do Estado De Goiás - Cremego e do Conselho Federal de Medicina, fundamentando-se:

“na defesa da moralidade administrativa, proteção jurisprudencial, em face do negacionismo científico e normativo com esteio na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (ADI 6421/DF), na condenação do Estado Brasileiro no caso CEDAW/ONU Alyne vs. Brazil, no Protocolo n.º 122/2021 do Conselho Nacional de Justiça, na Recomendação n.º 24/2019 do Conselho Nacional de Saúde, além de diversos outros precedentes normativos e

jurisprudenciais nacionais e internacionais” (ROTA JURÍDICA, 2023).

Neste sentido, a Ministra Carmén Lúcia negou a seguimento à presente reclamação (§ 1º do art. 21 do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal), prejudicada a medida liminar requerida, visto que

“Embora o sistema brasileiro admita o controle de constitucionalidade de leis ou normas específicas, não se aceita declaração de inconstitucionalidade de matéria ou tema, menos ainda sem que se tenha a adequação precisa da via processual eleita. Não seria correto concluir que a existência de julgado constitucional proferido em controle abstrato permita o uso da reclamação para se obter decisão judicial em caso baseado em norma jurídica diversa, ainda que contemple matéria análoga” (RCL 61034 / GO, fls. 14).

Nesta mesma orientação, temos a decisão do Ministro Dias Toffoli, no ano de 2016, em que foi negado o Mandado de Segurança N° 34.347 com pedido de tutela de urgência contra o Município de Diadema por “violência obstétrica contra a mulher e neonato”; seguindo o art. 21, parágrafo 1º do Regimento Interno do STF; e a decisão proferida em 2021 pelo Ministro Luiz Fux, negando o Recurso Extraordinário com Agravo N° 1.338.803 - DF contra a decisão de inadmissão do recurso extraordinário, nos termos da alínea c, inciso V, do art. 13 do Regimento Interno do STF, conforme a seguir:

Art 21, § 1º Poderá o(a) Relator(a) negar seguimento a pedido ou recurso manifestamente inadmissível, improcedente ou contrário à jurisprudência dominante ou à súmula do Tribunal, deles não conhecer em caso de incompetência manifesta, encaminhando os autos ao órgão que repute competente, bem como cassar ou reformar, liminarmente, acórdão contrário à orientação firmada nos termos do art. 543-B do Código de Processo Civil. (REGIMENTO INTERNO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2023).

Art. 13. São atribuições do Presidente:

v – despachar:

c) como Relator, nos termos dos arts. 932 e 1.042 do Código de Processo Civil, até eventual distribuição, as petições, os recursos extraordinários e os agravos em recurso extraordinário ineptos ou manifestamente inadmissíveis, inclusive por incompetência, intempestividade, deserção, prejuízo ou

ausência de preliminar formal e fundamentada de repercussão geral, bem como aqueles cujo tema seja destituído de repercussão geral, conforme jurisprudência do Tribunal (REGIMENTO INTERNO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2023).

Assim, diante das decisões expostas do STF temos que a os temas relacionados a violência obstétrica não apresentam decisões de mérito, resumindo-se ao caráter meramente processual.

Observando as ações no site do Tribunal de Justiça de São Paulo, temos o número de 43 (quarenta e três) acórdãos – até a primeira semana de novembro de 2023 -, considerado 02 foram julgados pelo Órgão Especial; 13 pela Câmara de Direito Público e 28, na Câmara de Direito Privado, evidenciando, portanto, que muitas vezes, o Estado não é confrontado. A maioria das ações apresentam data de julgamento recentes, com menos de 03 (três) anos, manifestando a mentalidade dos julgadores do TJSP.

Em primeira análise do Tribunal de Justiça de São Paulo, temos a apelação cível nº 1001009-78.2020.8.26.0066, da 5º Câmara de Direito Público, com data de ajuizamento em 17.01.2018 e data de julgamento em 25.09.2023. Neste caso, os apelados foram o Estado de São Paulo, Santa Casa de Misericórdia de Barretos e E.N.C – pessoa física, que será preservada neste trabalho. De forma breve, a autora, ora apelante, alegou ser vítima de violência obstétrica, indicando o uso de medicamentos para aceleração do parto, amarração, manobra de Kristeller e imperícia médica por realização do procedimento de episiotomia, negada em primeiro grau de jurisdição, julgando improcedente a ação de indenização por danos morais, conforme ementa a seguir (p.02):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE PROCEDIMENTO COMUM. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ERRO MÉDICO. Sentença de improcedência. Autora que alega ter sido vítima de violência obstétrica durante a realização de parto normal. Alegação de aceleração do parto por medicamentos, imobilização por amarração, manobra de Kristeller e imperícia médica na realização de episiotomia. Laudo pericial do IMESC que negou a ocorrência de erro médico, confirmando que o parto observou os protocolos vigentes na literatura médica. Controvérsia remanescente a respeito da alegação de que a autora teria sido amarrada pelas pernas durante o parto e submetida à Manobra de Kristeller. Questões de ordem fática que extrapolam o caráter meramente técnico da controvérsia e que não

foram esclarecidas pela prova pericial. Cerceamento de defesa caracterizado. Pertinência da prova oral expressamente requerida pela autora. Anulação da sentença para reabertura da fase instrutória. Recurso provido. (Grifa-se).

Ao longo do acórdão, o relator se mostra ciente quanto ao assunto da violência obstétrica e seus desdobramentos, apontando o parecer omissivo da perícia, que não mencionou quanto a prática de imobilização da gestante junto à mesa de parto – indicada inicialmente pela autora da ação. Assim, foi apontado em apelação:

“Possivelmente porque a utilização desses procedimentos não está registrada nos prontuários médicos que instruem os autos, a questão foi tratada apenas genericamente no laudo pericial, não tendo a perita se manifestado quanto à efetiva aplicação e adequação da conduta ao caso específico da apelante.” (Grifa-se).

O juízo ad quem deixou claro seu posicionamento quanto à lesão a direito da personalidade da gestante, devendo, portanto, ser garantido o cerceamento de defesa, visto que não foi realizado a oitiva de testemunhas, objeto de requerimento expresso na fase de saneamento, exprimindo a ausência de provas. Assim, foi decidido (p.03 e 08):

“Requer o provimento do recurso para que o processo seja anulado, reabrindo-se a fase instrutória e permitindo-se a produção da prova testemunhal. Em caráter subsidiário, pede a reforma da sentença a fim de que seja acolhido o pedido inicial. [...] Isto posto, pelo meu voto, DOU PROVIMENTO ao recurso e ANULO a r. sentença recorrida, determinando o retorno dos autos à Primeira Instância para que se conceda às partes a oportunidade de produzir prova oral.”

Em segunda análise dos acórdãos do Tribunal de Justiça de São Paulo, nota-se a apelação cível nº 1000051-19.2022.8.26.0294, julgada pela 7ª Câmara de Direito Público, com publicação em 11.10.2023. Desta vez, a apelante foi o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira – Consaúde em face da apelada P.C.C e o Município de Cajati. Contextualizando, em primeira instância foi ajuizada ação ordinária P.C.C, com objeto de “reparação de danos morais, estéticos e materiais, estes consistentes no pagamento de pensão, danos estes decorrentes de violência obstétrica cometida durante o parto ocorrido nas dependências do Hospital Administrado pelo segundo requerido” (p.2), em face do o Consórcio

Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira – Consaúde. Nota-se que “segundo requerido” faz menção ao Município de Cajati, que em primeiro grau de jurisdição, foi reconhecido a ilegitimidade passiva, sendo o processo extinto sem julgamento de mérito, nesta perspectiva.

Entretanto, o Consaúde, pessoa jurídica de direito público, foi condenado ao pagamento de R\$10.000,00 (dez mil reais), a título de reparação de danos morais, incidentes correção monetária a contar da sentença. Em paralelo, o pedido relativo à reparação dos danos materiais e estéticos foi julgado improcedente. Diante disso, em objeto de apelação, o Consaúde argumentou a “inexistiu culpa ou dolo na conduta da equipe médica. Subsidiariamente, pede a redução do valor arbitrado a título de reparação dos danos morais.” (p.02), solicitando a reforma da sentença da primeira instância.

Analisando o acórdão, contata-se circunstâncias espantosas de violação de direitos humanos e reprodutivos, como a situação abaixo (p.03):

*“Narra a autora que, uma semana antes da data do parto, dirigiu-se ao referido Hospital, pois sentia muitas dores, onde foi atendida pelo médico P. F.R, que lhe disse: **"Nossa, a senhora gosta da coisa"**. Isto foi confirmado pelo sobredito profissional em audiência de instrução que, na oportunidade, acrescentou **"gosta da coisa, da gestação, uma paciente que tem seis gestações, quatro gestações com aborto, que põe em risco a vida da mãe e a vida do concepto, e engravida novamente, sabendo que tem diabetes gestacional, precisa gostar muito da gravidez"** (fls. 398). Disse, ainda, que teria dito isto **para descontrair a tensão no ambiente**, diante da dor que a autora sentia [...] A autora apresentou ainda **gravação por ela realizada**, no dia do parto, 07/11/2020, ocasião em que **pedira a realização de cesariana, em razão das fortes dores que sentia**, ouvindo do médico, R.R.G.J, que **"não tem mais essa lei. Graças a Deus acabou (...) Prefiro morrer antes dessa lei que teve aí. (...) Se eu tiver que fazer cesariana para toda paciente que vier sentindo dor, eu tô ferrado, rasgo meu diploma de médico"**. Como se não bastasse, ainda criticou a presença de acompanhante dentro da sala de parto.” (Grifa-se).*

O juiz ad quem, assim como do acórdão anterior, também apresentava ciência a respeito dos conceitos e desdobramentos da violência obstétrica, indicando que os comportamentos dos médicos “não se mostrou adequada, do ponto de vista de acolhimento da gestante, fragilizada que se encontrava, em um momento de dor e ansiedade, inerentes ao trabalho de parto” (p. 04).

O Consaúde visando sua defesa, alega a inexistência de dolo, indicando que não houve intenção dos médicos em ofender a parturiente. Assertivamente, o relator negou provimento à apelação, indicando (p. 04-05 e 07):

“Trata-se de dizer que se está diante de hipótese de responsabilidade objetiva, que independe, portanto, da demonstração de culpa dos gestores estaduais, bastando a prova de culpa da equipe médica, não necessariamente configurada na ação deste ou daquele profissional, pois se há de falar aqui na figura da faute anonyme (Bandeira de Mello, Elementos de Direito Administrativo, SP, RT, p. 258) [...] De fato, uma coisa é a responsabilidade subjetiva do médico, fundada na ideia de culpa, que encontra previsão no artigo 1.545 do Código Civil de 1916, correspondente ao artigo 951 do Código vigente, e no artigo 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor; outra, diversa, a responsabilidade da Administração Pública por fato de terceiro, vale dizer, por conduta de seu preposto, o médico, que é objetiva, pois dispensada está a prova da culpa in eligendo, in vigilando ou in instruendo, bastando a demonstração do nexo causal entre a conduta médica, ou a conduta hospitalar, e o resultado. [...] De um lado, está o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira – CONSAÚDE, incumbido de velar pela integridade física dos usuários do serviço público, dever que descumpriu, prestando atendimento médico inadequado, de outro, uma mulher fragilizada, que se viu tratada de maneira ríspida e desrespeitosa, tanto durante consulta quanto no curso do trabalho de parto.”

5. DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A PARTIR DA JUSTIÇA REPRODUTIVA

Como visto no capítulo anterior, compreende-se que a violência obstétrica recebe um tratamento governamental antiquado, considerando que não apresentam legislação em caráter federal, morosas construções de políticas públicas efetivas e algumas decisões jurídicas ainda não exploram as circunstâncias na perspectiva de violência de gênero, prezando pelo direito humano, sexual, reprodutivo das mulheres, limitando-se à indicação de erro médico.

Assim, partindo do pressuposto que violência obstétrica está inserida no contexto da violência de gênero, tem-se que este é “um problema do Estado, uma vez que é uma das violações mais frequentes dos direitos humanos e constitui-se como um problema de saúde pública que gera custos econômicos e sociais elevados para qualquer país no qual haja elevada incidência do referido fenômeno.” (SILVA, Artenira; SERRA, Maiane).

Como princípio da solução dos casos de violência obstétrica, admite-se abranger o conceito de justiça reprodutiva. Esse termo foi apontado no século 20, nos Estados Unidos da América, a partir da figura feminista Margaret Sanger ao apontar o papel da autonomia reprodutiva para a emancipação feminina na revista “The Woman Rebel” (NEXO JORNAL LTDA., 2021). Nos anos de 1990, a expressão correlacionava “as proposições do feminismo negro e interseccional e da mirada decolonial, visando à concretização, nos contextos locais, dos direitos sexuais e reprodutivos, vem colocando no centro dos debates sobre reprodução a problemática da justiça social” (TEMPESTA, Giovana et al, 2023, p. 474).

Deste modo, o conceito de justiça reprodutiva abarca a saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos, objetivando a transformação dos direitos humanos formais em direitos reprodutivos substantivos, (TEMPESTA, Giovana et al, 2023, p. 474; apud P. Hill Collins e S. Bilge, 2021). Nos termos de Fernanda Lopes, é admissível utilizar a justiça reprodutiva como “estratégia para construção de um ambiente favorável para que todos tenham reais possibilidades de tomar decisões sobre seu destino reprodutivo.” (TEMPESTA, Giovana et al, 2023, p. 484). Por conseguinte, as referidas autoras ainda apontam que:

Tanto a antropóloga D. A. Davis (2019) como as pesquisadoras R. van der Waal et al. (2021) apostam no papel da educação emancipadora para viabilizar a transformação do modelo hegemônico de assistência obstétrica, bem como a transformação da forma como a sociedade percebe parto e reprodução, vinculando-se, assim, ao horizonte da justiça reprodutiva. Em consonância com essa leitura, a ativista brasileira Fernanda Lopes também acredita na educação em sexualidades (no plural) como uma via privilegiada para a construção da autonomia reprodutiva comprometida com a superação das iniquidades sociais e raciais (TEMPESTA, Giovana et al, 2023, p. 492).

Aliás, “as instituições sociais, principalmente os governos, são obrigados a garantir condições sociais que promovam os direitos reprodutivos de mulheres e meninas” (TEMPESTA, Giovana et al, 2023, p. 474; apud P. Hill Collins e S. Bilge, 2021, p.134). Deste modo, como ações preventivas à violência obstétrica, seria possível o uso da justiça reprodutiva em prol de políticas públicas e serviços eficientes que prezam pela saúde e direito reprodutivo da mulher, prevendo a visibilidade quanto o assunto às camadas sociais, gerando acesso às informações, conscientizando quanto a disciplina. Entende-se que esse papel deve ser garantido pelo Estado, visto que descumpre o artigo 196 da Constituição Federal, em que a prestação à saúde deve ser garantida.

Como exemplo de medida adotiva, tem-se o “Plano de Parto” elaborado pela Comissão Permanente e Avaliação das Taxas de Cesariana do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM), em dezembro de 2022. O documento consiste em uma espécie de formulário a ser preenchido pelas gestantes que fazem pré-natal no CAISM e pretendem ter o parto neste hospital. Subdividido em 4 (quatro) etapas (*“Trabalho de Parto; “Período expulsivo”; “Dequitação e pós-parto imediato”; e “Cuidados com o recém-nascido”*), o formulário traz questões preferenciais em relação ao parto e ao nascimento do bebê que a parturiente preza que fossem respeitadas (anexo 02).

CONCLUSÃO

Ao longo do trabalho foi discutido a abordagem técnica do Direito quanto a responsabilização do Estado, sendo apresentada a responsabilidade civil objetiva e subjetiva. Diante dos estudos realizados, é notório tamanho despreparo que os hospitais públicos brasileiros apresentam para lidar com mulheres, gestantes, parturientes e mães. Após leituras de relatos, documentários e processos judiciais, entende-se que a violência obstétrica está enraizada na sociedade, constituído do seu caráter misógino, machista e patriarcal. A violência obstétrica não pode ser vista como um problema singular. Apresenta falas multifacetadas que vislumbra de um enfrentamento sólido e firme.

Pouco se vê quanto a estratégia do Estado, em seu sentido amplo, para o enfrentamento da violência obstétrica. As poucas campanhas que existem, não são divulgadas; os projetos de lei em tramitação, não são aprovados; as políticas públicas não são visíveis. E neste cenário de negligência, temos diversos direitos reprodutivos e sexuais sendo violados e assim, tratados como mero procedimento médico, rotineiro. Quanto a contestação das gestantes, parturientes e acompanhantes, normalmente, não existe, por mero caráter informativo, pelo não reconhecimento do seu direito como ser humano.

Conclui-se, portanto, que o Estado como figura de garantidor do bem-estar social, dos direitos humanos e da dignidade da população, deve ser responsabilizados pelos atos comissivos e omissivos realizados na esfera dos hospitais públicos, objetivamente ou subjetivamente, de acordo com a situação fática.

Desta maneira, como forma de enfrentamento da violência obstétrica, deve ser observado a instrumentalização da própria sociedade. Estudos, pesquisas, levantamentos devem ser levantados e registrados para demonstrar ao Estado a criticidade da situação e apresentar conhecimento para a população, afinal “o início do conhecimento é a descoberta de qualquer coisa que não entendemos” (Frank Herbert). Parafrazeando Paulo Freire, “não é no silêncio que os homens [e as mulheres] se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”.

ANEXOS

01 – Projetos de Lei em tramitação no Congresso Nacional.

PL	Data	Ementa	Situação	Autor
3710/2023	02/08/2023	Tipifica o crime de violência à gestante e violência obstétrica - Altera o Decreto-lei nº 2.848 de 1940.	Apensado ao PL 190/2023	Coronel Fernanda
5321/2023	01/11/2023	Dispõe sobre a criação de comissões de boas práticas e combate à violência obstétrica em hospitais e maternidades.	Apensado ao PL 7867/2017	Denise Pessôa
4131/2023	24/08/2023	Institui a Política Nacional para o Sistema Integrado de Informações de Violência Obstétrica e dá outras providências.	Apensado ao PL 1381/2023	Ana Paula Lima
2373/2023	04/05/2023	Dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF)	Laura Carneiro
190/2023	02/02/2023	Tipifica o crime de violência obstétrica - Altera o Decreto-lei nº 2.848 de 1940.	Apensado ao PL 2589/2015	Dagoberto Nogueira
989/2023	08/03/2023	Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica.	Apensado ao PL 878/2019	Juninho do Pneu
1056/2023	10/03/2023	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para incluir a violência obstétrica como forma de violência doméstica e familiar, e garantir a assistência à saúde mental da mulher vítima desse tipo de violência.	Apensado ao PL 422/2023	Fábio Macedo
422/2023	09/02/2023	Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e	Apensado ao PL 7633/2014	Laura Carneiro

		repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.		
1381/2023	23/03/2023	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica.	Apensado ao PL 7867/2017	Ana Paula Lima
7867/2017	13/06/2017	Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.	Apensado ao PL 7633/2014	Jô Moraes
8219/2017	09/08/2017	Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após	Apensado ao PL 7867/2017	Francisco Floriano
2589/2015	11/08/2015	Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica.	Aguardando Designação de Relator na Comissão de Saúde (CSAUDE)	Marco Floriano
878/2019	19/02/2019	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.	Apensado ao PL 7633/2014	Talíria Petrone, Áurea Carolina e Fernanda Melchionna
7633/2014	29/05/2014	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.	Apensado ao PL 6567/2013	Jean Wyllys



Plano de Parto

Este documento é o plano de parto oferecido às gestantes que fazem pré-natal e pretendem ter o parto no CAISM. Foi elaborado pela Comissão Permanente de Avaliação das Taxas de Cesariana (CPATC) com base em *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.*

Refere-se principalmente às gestações de risco habitual, com trabalho de parto espontâneo, mas pode ser utilizado para todas as gestantes. A assistência ao parto visa ao cuidado materno respeitoso, com possibilidade de escolhas e suporte durante o trabalho de parto e nascimento do bebê.

Sei que parto pode tomar diferentes rumos, muitas vezes imprevisíveis, mas caso tudo transcorra bem, gostaria que as minhas preferências em relação ao parto e ao nascimento do bebê fossem respeitadas.

Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaria de ser consultada a respeito das alternativas mais seguras.

Identificação
Nome completo da gestante:
Quem vai nascer (nome bebê):
Onde será o parto: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti-CAISM
Desejo conhecer o hospital - data da visita:
Quem irá me acompanhar durante minha permanência neste hospital:
Quem chamar em caso de emergência?
Contato de emergência:
Data:
Profissional / local:



Trabalho de parto

1. Eu gostaria de esperar a fase latente do trabalho de parto em casa:

Sim Não

2. Em relação ao ambiente do parto, eu gostaria de, se possível:

Pouca luminosidade

Música

Privacidade

Temperatura ambiente

Ambiente calmo, poucas pessoas e pouco barulho



3. Desejo ter liberdade para escolher se quero comer e beber durante o trabalho de parto: Sim Não

4. Gostaria de que não realizassem tricotomia (aparar os pelos), pois fui orientada de que não é prática de rotina neste serviço: Sim Não

5. Gostaria de não fosse usado soro com ocitocina na veia de rotina, conforme a prática do serviço, e, se usada, gostaria de ser informada sobre o motivo:

Sim Não

6. Gostaria de receber o mínimo possível de exames de toque e somente com meu consentimento: Sim Não

7. Gostaria que os batimentos cardíacos do bebê fossem acompanhados quando necessário e, se possível, na posição por mim escolhida: Sim Não

8. Gostaria de ter liberdade de movimento e escolher

a posição por mim desejada: Sim Não

9. Gostaria que minha bolsa não fosse rompida artificialmente, e, se necessário, de ser informada antes e qual o motivo: Sim Não

10. Gostaria de poder utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, como: banho quente, massagem, bola de Pilates:

Sim Não

11. Em relação à analgesia:

Gostaria de ter a liberdade para escolher se quero usá-la, dentro das condições de segurança para mim e para o bebê;

Prefiro não usar, mas se for necessário, gostaria de ser informada sobre o motivo e realizar após meu consentimento.



Período expulsivo

1. Eu gostaria de ter liberdade para escolher a posição que me deixe mais confortável: sentada, cócoras, deitada, quatro apoios, de lado: Sim Não

2. Algumas vezes é necessária a colocação de campos estéreis (os panos que cobrem a mulher) na hora do parto. Se for necessário, gostaria que me explicassem o motivo do seu uso:

Concordo Não concordo

3. Eu não gostaria que me pedissem para fazer força sem real indicação: Sim Não

4. Não gostaria que realizassem a pressão no fundo uterino (manobra de Kristeller, ou “empurrar a barriga”), pois fui orientada de que é uma prática contraindicada e que não deve ser realizada: Concordo Não concordo

5. A episiotomia (o “corte embaixo”) de rotina não é indicada no parto e, portanto, gostaria que não fosse feita. Mas se for realmente necessária, gostaria de ser informada antes a sua indicação: Sim Não

6. Desejo que, na hora do nascimento, não manipulem meu períneo de forma excessiva e desnecessária: Sim Não

7. Em relação ao ambiente do parto, eu gostaria de, se possível, respeitar as mesmas condições descritas para o trabalho de parto: Sim Não

8. A ligadura do cordão umbilical deve ser realizada 1-3 minutos após o nascimento, se não houver contraindicações: Sim Não

9. Gostaria que o cordão umbilical fosse cortado por: Acompanhante Profissional de saúde Por mim mesma



Dequitação e pós-parto imediato

1. Quanto aos cuidados com a placenta, após dequitação:

Não desejo ver a placenta

Desejo ver a placenta.

Desejo realizar o carimbo/desenho da placenta

Não desejo realizar o carimbo da placenta

2. Fui orientada quanto à importância de receber ocitocina no pós-parto para evitar sangramentos. Em relação a ocitocina no pós-parto:

Concordo Não concordo

3. Fui orientada sobre métodos contraceptivos para o pós-parto e gostaria que fosse aproveitada a oportunidade do parto para Inserção de DIU no pós-parto imediato, caso não haja contraindicação: Sim Não

4. Fui informada de que posso pedir a equipe de plantão do hospital que sejam feitas fotos sem flash, usando aparelho celular próprio ou do meu acompanhante:

Desejo fotos Não quero fotos

Cuidados com o recém-nascido

1. Gostaria de realizar contato pele a pele, desde que eu e meu bebê estejamos bem: Sim Não



2. Gostaria que os cuidados com o bebê, como pesar e medir, fossem feitos na presença do(a) acompanhante: Sim Não

3. O 1º banho acontecerá pelo menos depois de 12h do nascimento conforme rotina deste hospital: Concordo Não concordo

4. Em relação aos cuidados de rotina do recém-nascido recomendados, gostaria que o bebê receba

Colírio Nitrato de Prata 1 % para prevenção de infecção nos olhos

Vitamina K intramuscular para prevenção de hemorragias

Vacina para hepatite B intramuscular

*Estou ciente de que, se eu optar por não fazer os cuidados, o responsável pelo bebê deve assinar o Termo de Responsabilidade .

5. Gostaria que os cuidados acima, exceto o colírio de nitrato de prata a 1%, fossem realizados durante a amamentação no Contato Pele a Pele: Sim Não

6. Caso meu bebê não queira mamar durante o Contato Pele a Pele ou este não possa ser realizado, gostaria que os cuidados acima fossem feitos na presença do(a) acompanhante:

Sim Não



REFERÊNCIAS

ALVES, Luana; FERREIRA, Mikaela; SILVA, Thâmara. **Violência obstétrica na ótica social, jurídica e das relações médico/paciente**. Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES/ UNITA - Bacharelado em Direito – Caruaru, Pernambuco.

ARAÚJO, Luana. **A responsabilidade civil decorrente da violência obstétrica**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. - Bacharelado em Direito - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.

BRASIL. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. **Projeto de Lei nº 1.130, de 2017**. Dispõe sobre a prevenção da violência obstétrica no âmbito da assistência perinatal e dá outras providências.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Debatedores dizem que mulheres negras e pobres são maiores vítimas de violência obstétrica**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/954260-debatedores-dizem-que-mulheres-negras-e-pobres-sao-maiores-vitimas-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867/2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e Ministério da Saúde. **Parecer Técnico COREN/SC Nº001/CT/2016**. Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-T%C3%A9cnico-001-2016-CT-Sa%C3%BAde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf>. Acesso em 19/11/2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 out.88.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o **Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. **Regimento Interno do Supremo Tribunal De Justiça**, Brasília, 2023 - Disponível em <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoRegimentoInterno/anexo/RISTF.pdf>

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Jurisprudência. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/>

EMARQUES, Silvia. **Violência Obstétrica No Brasil: Um Conceito Em Construção Para a Garantia Do Direito Integral à Saúde Das Mulheres**. CADERNOS IBERO-AMERICANOS de DIREITO SANITÁRIO, vol. 9, no. 1, 1 Abril 2020, pp. 97–119.

FERNANDES, Mariane Santos. **Elementos da Responsabilidade Civil**. Revista Hórus, v. 6, n. 1, p. 9-15, 2011. Ourinhos.

FORMENTI, Lígia; CAMBRICOLI, Fabiana. **Ministério da Saúde lança diretrizes contra manobras agressivas em partos**. Senado, 2017. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/533729/noticia.html?sequence=2&isAllo wed=y#:~:text=Manobra%20de%20Kristeller,A%20press%C3%A3o%20feita&text=Estudos%20demonstram%20que%20a%20t%C3%A9cnica,%20hemorragias%20sofriment o%20fetal>). Acesso em 03 de out. de 2023.

GANDINI, João; SALOMÃO, Diana. **A responsabilidade civil do estado por conduta omissiva**. Rio de Janeiro, 2003, p. 199-230.

GOMES, M.N.A et al. *Saúde da mulher, na gestação, parto e puerpério*. São Paulo, 2019.

HERGESSEL, Nadir Maria. **Aleitamento materno na primeira hora após o parto**. 2017. Artigo (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 21 jun. 2017.

HUPFFER, Maria; NAIME, Roberto; ADOLFO, Luiz; CORRÊA, Iose. **“Responsabilidade civil do Estado por omissão estatal.”** Revista Direito GV - São Paulo, vol. 8, no. 1, 2012, pp. 109–130.

JÚNIOR, José Luiz de Moura Faleiros; MIRANDA, Frederico Cardoso de. **Prescrição nas ações de regresso – Caso em que o agente público é o causador de dano a terceiros**. Revista de Doutrina e Jurisprudência: Brasília, v.111, n.1, julho-dezembro, 2019. p. 99-114.

KONDO, Cristiane Yukiko et al. **Episiotomia “é só um cortezinho”: violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. 1 ed. São Paulo: Parto do Princípio; Espírito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014.

LALOU, Henri. **Traité pratique de la responsabilité civile**. Paris: Dalloz, 1962. n. 137. apud PEREIRA, Caio Mário da Silva - **Responsabilidade Civil / Caio Mário da Silva Pereira**. 2012 <https://sistemas.tjes.jus.br/ediario/index.php/component/ediario/921233?view=content>. Acesso em 16 de setembro de 2023.

LARRAZ, Irene. Por que a cesárea se tornou um bom negócio na América Latina?. El País. Mexico, 13 de ago de 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/09/actualidad/1502268381_004054.html. Acesso em 20 de nov de 2023.

MADEIRA, José Maria Pinheiro. **Direito administrativo**. 13. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.

MATOS, Thaís A.; SOUZA, Morgana S.; SANTOS, Evanguelia K.A.; VELHO, Manuela B.; SEIBERT, Eli R.C.; MARTINS, Nezi M.M. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem**. Rev. bras. enferm., v.63, n. 6, p. 998-1004, Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600020&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 07 de setembro de 2023.

MUNIZ, Cinthia; ALVES, Caroline. **Violência obstétrica: breve análise dos aspectos jurídicos da responsabilidade civil A luz dos direitos fundamentais**. Publicado em Revista

Direito em Foco – Edição no 14 – Ano: 2022.

NOGUEIRA, Beatriz; SEVERI, Fabiana. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos tribunais de justiça da região sudeste.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress. 2017, Florianópolis.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 06 de Junho de 2019.

PAULA, Karine. **Violência obstétrica no Brasil: o desamparo do sistema normativo e a dor do trauma.** Universidade São Judas Tadeu – Curso de Direito. São Paulo, 2022.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**, v.1, ed 12°. Editora Forense, 2018

PIMENTEL, Thaís; ANDRADE, Carolina; Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema. **G1.** Belo Horizonte, 17 de Julho de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>

RIBAS, Mariana. Violação do direito ao acompanhante da gestante no parto aumenta na pandemia. **2021. Disponível em:** <https://www.jota.info/justica/acompanhante-da-gestante-pandemia-direito-07092021>. Acesso em 04 de setembro de 2023.

RIGOTTO, Cíntia, **É pela vida das mulheres: Justiça Reprodutiva como estratégia de enfrentamento à violência obstétrica.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva – Bacharelado em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

RODRIGUES, Karine. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. **Agência FioCruz de notícia**, 20 de maio de 2022. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>

Rota Jurídica. **Advogados acionam CRM e CREMEGO por negligência em face de casos de violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.rotajuridica.com.br/advogados-acionam-crm-e-cremego-por-negligencia-em-face-de-casos-de-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 18 out. 2023.

SALVADOR, Caroline A. ; RIBEIRO, CINTHIA M. . **Violência Obstétrica: Breve análise dos aspectos jurídicos da responsabilidade civil a luz dos direitos fundamentais.** UNIFIA , v. 1, p. 65-83, 2022.

SANTOS FERNANDES, M. (2022). **ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL.** Revista Hórus, 6(01), 9–15. Recuperado de <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistahorus/article/view/983>. Acesso em 15 de setembro de 2023

SAFFIOTI, H.; ALMEIDA, S. **Violência e gênero: poder e impotência**. São Paulo: Revinter, 1995.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei nº 2082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº [número do decreto-lei], de [ano], para estabelecer procedimentos para sua prevenção**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20n%C2%B0%202082%2C%20de%202022&text=Alterar%20o%20Decreto%20Lei%20n%C2%BA,estabelecer%20procedimentos%20para%20sua%20preven%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 18 out. 2023.

SILVA, Artenira da Silva e; SERRA, Maiane Cibelede Mesquita. **Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ**. Quaestio Iuris, vol. 10, nº. 04, Rio de Janeiro, 2017.

SCHWETTER, Fernanda; SANTOS, Santos. **A violência obstétrica sob o prisma da declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Direito da Universidade de Uberaba.

Sem autor. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. 09 de Março de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>

TARTUCE, Flávio. **Direito civil vol. 2: Direito das obrigações e Responsabilidade Civil**. 9. ed. São Paulo: MÉTODO, 2014.

TEMPESTA, Giovana et al. **Ventres livres? Pensando sobre cesariana, violência obstétrica e histerectomia no horizonte da justiça reprodutiva**. INTERSEÇÕES [Rio de Janeiro] v. 24 n.3, p.472-498, fev. 2023

TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloisa Helena; MORAES, Maria Celina Bodin. **Código Civil interpretado conforme a Constituição**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. v. II, p. 804.

UCHÔA, Thayse; HAMERMÜLLER, Amanda. Brasil não possui lei federal que especifique esse tipo de violência. **Humanista**. 28 de Janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/>

UNICAMP. **Plano de Parto**. Comissão Permanente e Avaliação das Taxas de Cesariana de CAISM. Campinas, São Paulo. Dezembro de 2022. Disponível em: https://www.caism.unicamp.br/images/plano_parto_aquarius_rev.pdf

VALENTE, Lucimar Barbosa. **Violência obstétrica como violação dos Direitos Humanos e suas consequências**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE. São Paulo, v.09, n.05. mai de 2023. ISSN – 2675 - 3375. Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v9i5.9987.

VICK, Mariana. **Direitos reprodutivos: uma história de avanços e obstáculos.** NEXO JORNAL LTDA., 2021 Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/explicado/2021/09/05/Direitosreprodutivosumahist%C3%B3ria-de-avan%C3%A7os-e-obst%C3%A1culos>. Acesso em 05 de out de 2023.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil.** Coleção de Direito Civil. Vol. 4. 9. ed. SÃO PAULO: ATLAS 2009, p.9.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: Obrigações e Responsabilidade Civil** -17. ed. -São Paulo: Atlas, 2017.

VENOSA, Sílvio de Salvo. “**Direito Civil: parte geral .**” v.1, 21º ed. São Paulo: Atlas, 2021

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto.** Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008.

ZANARDO, Gabriela; URIBE, Magaly; NADAL, Ana; HABIGZANG, Luísa. **Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade, vol. 29, no. 0, 2017.