



FACULDADE DE JUSSARA – FAJ

CURSO DE DIREITO

FRANCIELLE CRISTINA GUIMARÃES ROCHA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

JUSSARA-GO

2019

FRANCIELLE CRISTINA GUIMARÃES ROCHA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Artigo apresentado ao Curso de Direito da Faculdade de Jussara, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Rafael Machado de Souza

JUSSARA-GO

2019



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA¹

Francielle Cristina Guimarães Rocha²

Rafael Machado de Souza³

RESUMO

O presente artigo versa sobre a análise da violência obstétrica ante a má assistência de prestação de serviços, isto é, desde antigamente os profissionais da saúde vem agindo com descaso em relação às gestantes, seja no pré-natal, parto, pós-parto ou situação de abortamento, trazendo transtornos emocionais, à integridade física, sexual e ferindo ainda a dignidade das gestantes. Desta forma, o tema é de grande relevância, substancialmente, por ser atual e muito presente na sociedade, entretanto não tem ainda a devida atenção no direito brasileiro, mas concretamente, ao que se refere às punições insignificantes que devem ser buscadas e embasadas em artigos diversos. Enfim, na atualidade as penalidades possíveis são as responsabilidades penal e civil, mas aplicadas de forma subsidiária, e suas punições não são sobrepostas corretamente, portanto para discorrer sobre todos os assuntos pertinentes a temática utilizar-se de pesquisa bibliográfica através das legislações brasileiras, artigos, revistas, leis, jurisprudências e outros.

Palavras-chave: Constituição Federal. Gestantes. Profissionais da saúde. Responsabilidades. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

This article deals with the analysis of obstetric violence before the maintenance of service delivery, that is, as long as health professionals formerly have been acting on the relationship between pregnant women, whether prenatal, childbirth, postpartum or Abortion situation, brings emotional disorders, physical, sexual integrity and injury still dignity of pregnant women. Thus, the theme is of great relevance, substantially, because it is current and very present in society, but has not yet due attention in Brazilian law, but concretely, and refers to insignificant punishments that must be sought and based on different articles. Anyway, the actuality as possible penalties is as criminal and civil, but applied in a subsidiary way, and their punishments are not applied correctly, therefore, to execute on all subjects that are relevant to the bibliographic use of Brazilian laws, articles, magazines, laws, case law and others.

¹Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito da Faculdade de Jussara/FAJ, como parte obrigatória para obtenção de grau de Bacharel em Direito.

²Graduada do curso de Direito pela Faculdade de Jussara-FAJ. E-mail: franrocha010@gmail.com.

³Professor Orientador. Atualmente é professor adjunto na Faculdade de Jussara/FAJ.

Keywords: Federal Constitution. Pregnant women. Health professionals. Responsibilities Obstetric Violence.

1. INTRODUÇÃO

Violência obstétrica é uma das expressões utilizadas para definir atos desumanos praticados contra mulheres exclusivamente no ciclo gravídico, que compreende ao pré-natal, parto, pós-parto e situações de abortamento, podendo ser praticada por qualquer profissional que esteja prestando assistência a gestante, ou que deva prestar e não o faz.

Uma pesquisa nacional realizada pela Fundação Perseu Abramo e SESC, intitulada “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado” constatou que uma em cada quatro mulheres sofrem violência obstétrica na assistência ao estado gravídico (VENTURI; GODINHO, 2010).

A violência obstétrica sempre existiu e vem ganhando espaço na mídia através de relatos de mulheres que passaram por algum constrangimento durante o estado gravídico e puerperal que caracterizou a violência, como por exemplo, a obrigatoriedade de uma via de parto específica, restrição de acompanhante, realização de procedimentos invasivos e dolorosos, entre outros.

O assunto divide opiniões entre pacientes e médicos gerando assim polêmicas, e alguns casos acabam se tornando questões litigiosas, pois causam danos físicos, morais, psicológicos, e em casos mais graves até a morte, havendo assim a necessidade de buscar respaldo no direito penal e no direito civil, uma vez que não há lei específica para punir os autores da violência obstétrica.

Na presente pesquisa serão expostos os procedimentos que são considerados violência obstétrica e seus malefícios, analisando as atribuições médicas no contexto do código de ética e relacionando a violência obstétrica aos ramos de responsabilização jurídica.

A pesquisa utilizada será a bibliográfica, por meio da análise de livros, revistas e dados publicados via internet à cerca do tema. O levantamento bibliográfico será realizado através da leitura do material adquirido, bem como, na análise das leis que versam sobre o tema e como forma de abordagem será utilizada o método dedutivo, observando a eficácia da lei em relação ao assunto e por fim, aplicar-se á também o método qualitativo, porque o estudo agregará conhecimento à sociedade, esclarecendo como prevenir e combater a violência obstétrica.

2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DA MATERNIDADE DESDE O PARTO

Durante muitos anos o parto foi algo reservado ao âmbito familiar e com poucos recursos que o tornasse bem-sucedido e com menos dor a parturiente. Com a institucionalização do nascimento houve mudanças no que diz respeito à assistência durante o estado gravídico e puerperal, fazendo com que a taxa de mortalidade diminuísse, o que foi um grande avanço.

Entretanto, alguns procedimentos dolorosos ainda são realizados através da relação de poder e sem indicação clínica para alguns pacientes, tornando o momento traumático, e caracterizando assim a violência obstétrica.

A Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como “Convenção de Belém do Pará” em seu artigo 1º entende por violência contra a mulher, “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” (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994).

A Constituição Federal (CF) dispõe sobre a autonomia do casal em decidir sobre o planejamento familiar mais viável, como prevê o artigo 226, §7º da CF que diz:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Os direitos quanto ao planejamento familiar são resguardados pela Constituição Federal, sendo de escolha livre do casal, terem filhos ou não, bem como quantos desejarem, cabendo ao Estado garantir toda assistência necessária sem intervenções, de forma a coibir as decisões tomadas, ou incentivar as que não satisfazem a vontade destes.

No que diz respeito à assistência a gestante, o Estatuto da Criança e do Adolescente, (ECA 1990), no artigo 8º, *caput* e demais parágrafos dispõe que é garantido por lei o atendimento a gestante pelo Sistema Único de Saúde (SUS), caso a mesma não possua condições financeiras para custear sua assistência na rede privada, sendo que ambas devem prestar de atendimento humanizado, bem como auxílio à nutrição adequada, seja na fase gestacional ou puerpério.

Toda gestante tem direito a um acompanhante durante as consultas, no pré-natal, parto e pós-parto imediato, não podendo ser vedado o acesso deste. Também faz parte de um

atendimento humanizado fornecer assistência psicológica a gestante nos casos necessários e assistência ao aleitamento materno.

É responsabilidade da rede primária de saúde a atenção quanto ao não comparecimento da gestante às consultas de pré-natal, o seu encaminhamento à instituição em que será realizado o parto e fiscalização do retorno após o parto que são de suma importância para a recuperação da mãe e desenvolvimento saudável do neonato.

Ou seja, há uma predisposição legal para que haja uma atuação de atenção à gestante e à própria família, sendo a violência obstétrica, então, uma situação que refoge à questão legal atinente, havendo, então, a discussão quanto a ser isto um ato ilícito ou somente administrativo.

As mulheres vêm lutando há séculos em busca da garantia de seus direitos, e um desses direitos se trata de um momento especial que é o tratamento digno durante o parto, momento este em que a mulher se torna uma pessoa naturalmente vulnerável, mediante a expectativa do nascimento e do desconhecimento do que possa vir ocorrer, seja no parto normal ou cesáreo.

A vulnerabilidade da mulher durante o trabalho de parto é um escopo para que sua dignidade seja violada por parte da equipe de atendimento, por exemplo, expondo à mulher a nudez, submetendo-a a exames de toque repetitivos e procedimentos dolorosos como a episiotomia, manobra de *Kristeller*⁴ e o uso de *fórceps*⁵ (LAZZERI, 2015).

No trabalho de parto é o momento de colocar em prática um dos princípios fundamentais do Estado democrático de direito, “a dignidade da pessoa humana”, (art. 1º, inc. III, CF/88), fornecendo à parturiente, atendimento especializado, com empatia, através de informações sobre o seu estado, evitando traumas psicológicos a curto e longo prazo, pois não se trata de um objeto de estudo.

Segundo o doutrinador Alexandre de Moraes:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (MORAES, 2013, p.48).

⁴É empregada no parto normal para ajudar na retirada do feto, aplicação de uma pressão “força humana” na parte superior do útero, porém quando utilizadas poderá acarretar complicações para a mãe e também para o bebê.

⁵Instrumento utilizado quando a contração natural não é suficiente para a retirada do feto.

Durante o estado gravídico a mulher passa por diversas alterações hormonais, necessitando assim, de atenção quanto às mudanças que ocorrerão durante a gestação e no pós-parto, que consiste no puerpério e amamentação, como define Rezende:

Puerpério, sobreparto ou pós-parto, é o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto. Há, contemporaneamente, importantes modificações gerais, que perduram até o retorno do organismo às condições vigentes antes da prenhez (apud GRECO, 2017, p. 112).

Neste patamar ainda há o direito a proteção constitucional da maternidade, o que assegura o bem-estar, através do princípio da dignidade humana, portanto as mesmas estão protegidas e amparadas, consoante artigo 1º, III da CF/88:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição (**grifo nosso**) (BRASIL, 1988).

No mais, aborda sobre a tortura, explanando em seu artigo 5º, III, da Constituição Federal, o que muitas das vezes é enfrentado por essas mulheres na violência obstétrica sendo no parto, antes ou até depois. Todavia, mais uma garantia violada pelos profissionais médicos.

Outro tópico importante está relacionado com os direitos pertinentes as gestantes, como por exemplo, licença maternidade, direito este devido sem prejuízo na remuneração pelo prazo de 120 dias, presente no artigo 7º, XVIII. A estabilidade da gestante no trabalho, sendo da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, em conformidade com artigo 10, II, “b”, e ainda o benefício concedido pela previdência social, nos termos do artigo 201, II, todavia, todos os direitos narrados estão expressos na Constituição Federal, observando a atenção especial para esse grupo de pessoas, portanto, não é digno o sofrimento passado nos hospitais, e a partir do momento que estes conhecimentos forem levados para os profissionais e colocados em prática poderá contribuir para uma diminuição dessa violência sofrida pelas mulheres.

3. ATRIBUIÇÕES MÉDICAS NO CONTEXTO DO CÓDIGO DE ÉTICA

Inicialmente, a palavra ética vem do grego *etho*, que significa o jeito de ser de um indivíduo, todavia a ética é o agrupamento de valores morais, históricos, culturais e princípios que regulam as condutas dos seres humanos na comunidade, servindo para controlar o bom convívio entre as pessoas, não proporcionando prejuízo a nenhum cidadão (PREVIATTI; SOUZA, 2007, p. 200).

A partir disso foi criado os Códigos de Ética, e para os médicos não foi diferente, pois possui um específico para os profissionais desta área, o qual determina diretrizes sobre seu exercício como regras de conduta, direitos e deveres que devem ser respeitados, e além do mais são submetidos por fiscalizações, e quando relacionado aos médicos as responsabilidades aumentam, uma vez que estão trabalhando com corpo, vida e saúde de seus pacientes, e quando comprovado erro gera graves celeumas para todas as partes.

Como os demais Códigos de Ética, o dos médicos também deve ser seguido, e caso não seja cumprido, os profissionais sofrerão sanções disciplinares através do processo ético-profissional, deste modo as penas aplicadas pelo CRM são elencadas na Lei nº 3.268/1957 no artigo 22, como expõe:

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de oficial ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º A deliberação do Comércio precederá, sempre, audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou for revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência, para o Conselho Federal, sem efeito suspenso salvo os casos das alíneas c, e e f, em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que forem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas da indicação de elementos comprobatórios do alegado (BRASIL, 1957).

Entretanto, já no Código de Ética Médica nº 1931 de 17 de setembro de 2009 menciona em seus artigos alguns casos proibidos e princípios que se relacionam com a temática discutida, como:

Capítulo I Princípios fundamentais

[...]

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Capítulo III Responsabilidade profissional

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

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

Capítulo IV Direitos humanos

É vedado ao médico:

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

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

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

Por conseguinte, ao explorar de forma mais aprofundada o que expressa o Capítulo I, inciso VI sobre os princípios fundamentais, encontra-se a relação da profissão com a dignidade da pessoa humana, visto que é respaldado o respeito e jamais utilizar de seus conhecimentos para causar o mal ao seu paciente, como por exemplo, sofrimento moral e físico, violando assim sua dignidade e integridade assegurada pela Constituição Federal como já mencionado em momento anterior, porém para que seja observada a violação da norma é imprescindível à culpa do médico para analisar se agiu com negligência, imperícia ou imprudência, como previsto no artigo 1º.

Quanto à violência obstétrica, notadamente nos casos de episiotomia⁶ inútil, gerando um transtorno no equilíbrio emocional, social e psicológico da gestante, por ser um procedimento doloroso e que em alguns casos geram sérios problemas para a mulher (PREVIATTI; SOUZA, 2007, p. 200).

Nesta perspectiva, há o que se falar na responsabilidade do médico, pois é notória a violação dos princípios do Estado Democrático de Direito, assim a mulher parturiente passa a

⁶Pequeno corte que é feito na região entre vagina e ânus, utilizado para expandir a abertura vaginal.

ser vítima atingindo sua vulnerabilidade e fragilidade por meio de atos danosos prejudicando a qualidade de vida, integridade psíquica, sexual e física.

4. RESPONSABILIZAÇÃO JURÍDICA QUANTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Dentro deste viés de proteção ao parto e à maternidade, foi Instituída a “Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás” por meio da Lei Estadual 19.790/2017 em 24 de Junho de 2017. A referida Lei dispõe em sua redação os atos que caracterizam a violência obstétrica com a finalidade de prevenir a prática no âmbito hospitalar do Estado de Goiás.

Entretanto, não existe uma sistematização coordenada da responsabilidade dos sujeitos envolvidos, seja civil, penal ou mesmo administrativa. A Lei estadual supra referida trata apenas de questões dogmáticas e principiológicas. Assim, é de verificar, dentro do ordenamento jurídico, se haveria e qual seria a forma de responsabilização dos envolvidos.

4.1 Da Responsabilização penal

Não há crime específico positivado em lei com pena prevista exclusivamente para quem comete a violência obstétrica, uma vez que, os ramos de direito apenas dispõem sobre a prevenção.

Mesmo buscando respaldo em outras fontes de direito, como o direito penal, para punir o sujeito ativo da violência obstétrica, as penas são brandas e não foram feitas especificamente para dirimir esse tipo de conflito, não se traduzindo em proteção à mulher.

Quanto aos crimes que podem caracterizar ilícito penal, podemos citar, por exemplo, a Lesão Corporal (art. 129, CP), Constrangimento Ilegal (art. 146, CP), Ameaça (art. 147, CP). Ressaltando que a pena de nenhum dos tipos penais mencionados ultrapassa um ano. Considerando então a gravidade da violência é questionável se há realmente uma punição (BRASIL, 1940).

Desta maneira como para a punição penal não há nada concreto, emprega-se quando a violência é tida como crime, gerando assim multa ou privação da liberdade a depender do ato ilícito, portanto neste caso a eventual sanção somente recai na pessoa física, isto é, o profissional.

Nestes acontecimentos o profissional de saúde pode ser querelado por crime doloso na ocasião em que imputa o risco e culposo quando agir com imprudência ou negligência, inclusive não afastando a hipótese de em alguns fatos ser classificado como homicídio.

São atos comuns na violência obstétrica, que também caracterizam ilícito penal, por exemplo, a injúria ou difamação praticados contra a gestante.

Como um ato de violência pode-se citar casos concretos de chacotas, maus tratos e abusos vivenciados por algumas gestantes.

A primeira foi realizada de uma enfermeira para uma mãe que estava em trabalho de parto, sendo Alline, a mesma se encontrava no hospital a espera da chegada de seu tão sonhado filho, ao ir até o banheiro foi surpreendida ao sentir que a cabeça de seu bebê estava saindo, entretanto pediu para que seu marido fosse chamar a enfermeira. Conquanto, ao ser entrevistada pelo G1 mencionou a mãe Alline:

“Eu não conseguia levantar do vaso, ele [marido] correu. A enfermeira veio e falou: “nossa que fedor”, pois como meu líquido estava muito inflamado o quarto fedia muito mesmo. Ela falou: “saí daí, você vai cagar seu filho” e saiu. Mandou eu ir para cama, meu marido me levou para a cama e quando olhei ela tinha ido embora” (MELO, 2018, texto digital).

E além desse depoimento, aludem vários outros:

“Tive meus três filhos no mesmo hospital universitário em São Paulo. No primeiro parto, durante as contrações, gemia com as dores e a enfermeira disse: ‘A força é lá embaixo! Não incomode os outros’. No segundo, uma das enfermeiras que me transferiu para a cama, depois do parto, comentou: ‘Vocês comem demais durante a gravidez e é a gente que tem que aguentar depois’. No terceiro, demoraram tanto para me levar à sala de parto que meu filho nasceu antes do médico conseguir vestir as luvas cirúrgicas.”
Rachel França, 47 anos.

“Na sala de parto estavam uma obstetra e uma enfermeira. Enquanto fazia força para o meu filho nascer, tive que ouvir coisas do tipo ‘Não sabe empurrar, mãe?’ e ‘na hora de fazer tu não pensou, não é?’. A impaciência das duas era visível.”
Mariangela Zapelini, 34 anos

“Desenvolvi, durante a gravidez, hipertensão. Por causa da doença, fiquei muito inchada. Ganhava cerca de 1,5 kg por semana. No dia do nascimento do meu filho, estava com 97 quilos. O médico do plantão disse: ‘Você é muito obesa e sua pressão está alta, vai morrer no parto’. O segundo profissional que me examinou falou: ‘Você sabe por que você está assim (gorda)? Porque não pode ver uma panela destampada.’ Fiquei calada.”
Sâmia Siqueira, 33 anos

“Lembro como se fosse hoje o que o médico disse, na sala de parto, quando gritei por conta das dores das contrações: ‘Se você calar a boca e gritar menos, seu filho nasce mais rápido e a gente acaba com isso logo!’. Eu tinha 19 anos, achei que todo parto fosse assim”.
Célia Regina da Silva, 35 anos

“No nascimento de minha segunda filha, me senti ultrajada, abusada, maltratada. Em um momento de extrema delicadeza profissionais da saúde tiveram atitudes inconcebíveis. Uma enfermeira disse: ‘Gostou de fazer? Para entrar não doeu’ e logo depois me mandou calar a boca. Quando disse à médica que ia desmaiar de dor, ela falou: ‘Amarelou?’”

Cristiane Galu, 35 anos

“Na entrada do hospital, escutei uma frase que me faz querer sumir até hoje: ‘Não acredito que no final de um plantão ainda vou ter que fazer parto em uma baleia’. Sempre fui obesa e, por incrível que pareça, naquela gestação emagreci 12 quilos. Fiquei chocada e indignada. Gritei: ‘Vim ganhar um filho, e não ser insultada e despeitada desse jeito!’ Chorei muito. Queria sair dali. Mas onde teria meu filho?”

Rosângela Silverio, 42 anos (LAZZERI, 2015, texto digital).

Diante de todos os relatos mencionados pelas gestantes que sofreram com a violência obstétrica, salienta-se que é de suma importância a criminalização da violência obstétrica para que haja mudanças no atendimento médico hospitalar oferecido as gestantes, tanto na rede pública quanto na privada, onde estas são vistas como um parto a mais e até mesmo como o aferimento de lucro ficando a vida em último plano.

Para o doutrinador Alexandre de Moraes, “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, pois o seu asseguramento impõe-se, já que se constitui como pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos” (MORAES, 2013 p. 87).

Há a necessidade de proteção à vida da mulher, bem como, à sua integridade psicológica, para que estas não sejam tratadas como mero objeto, pois dessa forma várias já morreram e as famílias tiveram que encarar como uma complicação no parto, uma fatalidade.

Outras irão carregar no corpo as cicatrizes e sequelas dos procedimentos que por um momento facilitam a vida dos profissionais da saúde, mas que podem causar problemas psicológicos muitas vezes irreparáveis, interferindo na qualidade de vida, autoestima e vida sexual dessas mulheres.

4.2 Da responsabilização civil

Por se tratar de um bem juridicamente tutelado, mediante a comprovação da culpa, caberá indenização a gestante pelos danos causados.

A violência obstétrica pode ser vista como um ilícito civil onde o profissional no dever de prestar assistência age com negligência ou imprudência, causando danos a outrem, pois, mesmo não havendo legislação específica que puna o agressor, a violência obstétrica por si só, fere princípios fundamentais inerentes ao ser humano, nestes termos como evidenciado a

responsabilidade médica não é presumida, nota-se o entendimento previsto no artigo 951 do Código Civil, cita:

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, 2002).

Possui ainda respaldo na redação do Código de Defesa do Consumidor, “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (art. 14, §4º, CDC/1990), neste sentido é necessário que o requerente não apenas alegue o dano, mais que prove que o dano causado pelo médico no exercício de sua profissão.

Como caso concreto tem-se o caso de uma gestante que no ato do parto sofreu violência obstétrica e após ação civil houve o entendimento jurisprudencial, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MATERIAIS E MORAIS. LUCROS CESSANTES. PARTO NORMAL. EPISIOTOMIA. LASCERAÇÃO [sic] PERINAL DE 4º GRAU. SUTURA DESCONTROLE NA ELIMINAÇÃO DE DEJETOS. INSUCESSO NA TENTATIVA DE CORREÇÃO. DANOS EVIDENTES. ERRO GROSSEIRO. IMPERÍCIA. NEGLIGÊNCIA. NEXO CAUSAL. CULPA RECONHECIDA. DEVER DE INDENIZAR. 1. Responsabilidade do médico: A relação de causalidade é verificada em toda ação do requerido, evidente o desencadeamento entre o parto, a alta prematura e os danos físicos e morais, causando situação deplorável à apelante, originada de dilaceração perinal de 4º grau. Configurado erro grosseiro, injustificável, com resultado nefasto, o qual teve por causa a imprudência e negligência do requerido. Dever de indenizar. 10 Os artigos mencionados referem-se as devidas indenizações, respectivamente, nos casos de homicídio, lesão ou ofensa à saúde e impedimento de exercício de ofício ou profissão. 11 Em se tratando de cirurgia plástica de natureza estética, haverá, segundo doutrina majoritária, obrigação de resultado, desta forma, o médico deverá produzir o resultado esperado. Em se tratando de cirurgia plástica reparadora, a exemplo dos casos de queimadura, a obrigação será de meio. 355 2. Danos morais: evidentes, procedimento realizado de forma a técnica, causando sofrimento físico e moral, constrangimento, humilhação, angústia, impossibilidade de levar uma vida normal, desemprego, alto estresse familiar. Procedência. 3. Danos materiais: comprovados através de recibos e notas fiscais. Procedência. 4. Pensionamento: paralisação da atividade produtiva da vítima, enquanto perdurou o tratamento para reconstrução do períneo. Parcial procedência. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. (STF - AI: 810354 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 15/12/2010, Data de Publicação: DJe-001 DIVULG 04/01/2011 PUBLIC 01/02/2011, grifo nosso)

No julgado supradito, vê-se que estamos diante de uma violência obstétrica, mais especificadamente episiotomia que atingiu o 4º grau, e com base nisso a paciente enfrentou graves problemas, como trauma obstétrico, incontinência fecal e ainda abalo emocional,

sociais e psicológicos. E consoante o exposto acima o magistrado concedeu a indenização a paciente por ter reconhecido a culpa do médico.

E ainda, além da responsabilização do médico a instituição seja intitulada Hospital ou Maternidade, poderá ser responsabilizado, conforme dispõe o Código Civil, artigo 932, inciso III, “São também responsáveis pela reparação cível: III- o empregador ou comitente, por seus empregados, ou serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele”.

Assim, compreende que o atendimento adequado a gestante é essencial e este também é garantido por lei, devendo ser priorizado seu estado físico e emocional, mantê-la informada sobre benefícios e malefícios dos procedimentos a serem realizados, respeitando suas escolhas dentro das possibilidades de cada caso.

Seguindo o pensamento de Flávio Tartuce (2011, p. 393), a responsabilidade do médico surge a partir do momento em que há a violação de um direito da parturiente, sendo pelo descumprimento de alguma regra ou até mesmo por inobservância de um princípio que determina sobre a vida.

Na visão de Gagliano e Pamplona Filho (2016, p. 55), “a responsabilidade civil deriva da agressão a um interesse eminentemente particular, sujeitando, assim, o infrator, ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima, caso não possa repor in natura o estado anterior de coisas”.

Outra omissão presente se relaciona com os partos cesáreos, que muitas das vezes alguns profissionais usam do conhecimento da medicina para persuadir as pacientes quanto a algum tipo de procedimento, fazendo com que estas acreditem que seja realmente indispensável, não respeitando assim o plano de parto escolhido por ela, vulnerando sua autonomia.

Atualmente, os partos cesáreos superam os partos normais justamente pelo induzimento médico à cesárea eletiva, que consiste em marcar a data do parto para a 38ª semana de gestação, sendo proposta pelo médico obstetra sob algum tipo de justificativa, que nem sempre será verdadeira (ONU, 2017).

A autonomia médica pode ter como finalidade adequar sua agenda, tendo assim mais tempo disponível e conseqüentemente maior lucratividade, devido à realização do parto cesáreo exigir menos tempo que o parto normal, pois este irá depender de questões fisiológicas individuais de cada mulher, podendo levar horas até o nascimento do bebê, como por exemplo, quando há um parto normal em curso, o profissional faz uso da ocitocina sintética, acelerando assim as contrações uterinas e conseqüentemente o nascimento do bebê,

e não raramente a manobra de *Kristeller* também é utilizada como “método de expulsão” do bebê, não respeitando o processo fisiológico natural do parto e violando a autonomia da mulher em decidir questões relacionadas ao seu próprio corpo.

Com base no exposto, quando a parturiente estiver diante da violência obstétrica terá a opção de buscar reparos na área civil, vez esta que atinge a integridade moral, física e psíquica, possuindo sua confirmação na Carta Magna nos artigos que explana sobre os direitos da sociedade, em síntese aponta o artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998).

Portanto, conclui-se que a responsabilidade nasce quando infringir ou prejudique o ser humano, neste sentido, se deparando com um ato ilícito há a necessidade de reparação do dano, o qual menciona o ordenamento jurídico brasileiro.

5. CONCLUSÃO

Violência obstétrica é uma das expressões utilizadas para definir atos desumanos em relação a gestante no exercício da obstetrícia. Pode ser caracterizada por ação ou omissão durante a gestação, seja no pré-natal, parto, pós-parto ou situação de abortamento, no que cerne a sua integridade física, emocional, sexual e dignidade, através de procedimentos desnecessários, invasivos e dolorosos.

Nesse momento a mulher se torna um ser naturalmente vulnerável, que necessita de amparo, colocando assim sua confiança na equipe médica, que por sua vez acaba realizando procedimentos sem comprovação científica de eficácia ou indicação, podendo lhe causar dor e danos irreversíveis.

Na maioria dos casos a paciente não é informada do que se trata ou até mesmo sua recusa informada sobre algum tipo de procedimento é ignorada.

A mulher tem direito a informação sobre diagnósticos com relação a sua gestação, sendo essenciais, suas anotações em prontuário individual. O médico deve ter comunicação clara e objetiva com relação aos procedimentos a serem realizados, inclusive, os respectivos benefícios e malefícios de cada procedimento, com observância as preferências da gestante.

A autonomia médica deve ser levada em consideração mediante situações em que a parturiente ou o bebê estejam correndo algum tipo de risco ou que o procedimento a ser realizado tenha comprovação científica de eficácia, devendo o profissional comunicar a paciente e esclarecer todas as suas dúvidas.

Apesar de ainda não existir uma Lei específica que regule e puna essa prática, isso não impede a responsabilização na esfera penal e civil advinda dos possíveis danos causados. Desta forma como punição penal não se tem nada concreto, mas utilizando de violência gerará multa ou privação da liberdade conforme o ato ilícito, logo a sanção tão-somente incide para a pessoa física, ou melhor, profissional.

Os profissionais de saúde poderão ser denunciados por crime doloso no momento que atribuir risco e culposos agindo com imprudência ou negligência, portanto em algumas hipóteses pode ser qualificado como homicídio.

Na esfera civil a responsabilização será pelo meio de indenização pelos danos causados, porém é indispensável à constatação da culpa, que no dever de prestar assistência age com negligência ou imprudência, advertindo que ainda sem legislação peculiar para punir, a violência obstétrica por si só, fere princípios fundamentais inerentes ao ser humano.

Por fim, o posicionamento jurídico permanece à mercê deste crime tão corriqueiro, pois ainda não é abordado da forma como deveria, conseqüentemente necessitamos em nosso ordenamento jurídico brasileiro um crime relacionado de forma específica para a aplicação da punição para os profissionais, no que se refere tanto na responsabilização penal, bem como na civil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 abr. 2018.

_____. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 15 mai. 2019.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acesso em: 17 mar. 2019.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 24 mar. 2019.

_____. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.** Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1957. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm>. Acesso em: 24 out. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento: **AI 810354 RS**. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Julgado em: 15 de dezembro de 2010. Publicado em: 04 de janeiro de 2011. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/18006554/agravo-de-instrumento-ai-810354-rs-stf>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.** 1994. Disponível em: <<http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica:** resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 70p. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil.** Volume 3: responsabilidade civil. 14 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016.

GOIÁS. **Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017.** Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=21670>. Acesso em: 18 mar. 2019.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal:** Parte especial, volume II: 14. Ed. Niterói, RJ: Impetus, 2017.

LAZZERI, Thais. **Violência obstétrica:** o desrespeito às grávidas na maternidade. 2015. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/violencia-obstetrica-o-desrespeito-gravidas-na-maternidade.html>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

MELO, Quésia. **Mães relatam violência obstétrica física e psicológica durante trabalho de parto no Acre:** “não tive mais filhos”. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2018/09/17/maes-relatam-violencia-obstetrica-fisica-e-psicologica-durante-trabalho-de-parto-no-acre-nao-tive-mais-filhos.ghml>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais.** 10 ed. São Paulo: Atlas, 2013. Pg. 87.

ONU. **UNICEF alerta para elevado número de cesarianas no Brasil.** Nações Unidas Do Brasil. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/unicef-alerta-para-elevado-numero-de-cesarianas-no-brasil/>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. **Episiotomia**: em foco a visão das mulheres. Rev. bras. enferm, Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672007000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2019.

VENTURI G; GODINHO T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo; 2010. Disponível em: <http://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2019.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. Volume único. São Paulo: Método, 2011.