



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO BRASILEIRO

GIOMBELLI, Patrícia¹
OLIVEIRA, Lucas Paulo Orlando²

RESUMO

Remetendo-se ao papel da mulher na sociedade, sobre sua busca de tratamento igualitário e de direitos que a figura feminina não possuía antigamente, apesar de ideologias e de objetivos diferentes que cada mulher tem para sua vida, atenta-se ao estado em que ela se encontra em seu período gestacional, fase esta que todas as mulheres se sentem iguais e precisam de muito cuidado e carinho. Como indivíduo, a mulher vê seu corpo totalmente modificado e então são aflorados medos, inseguranças, dúvidas e preocupações. Atualmente, por não ser um tema tão abordado e nem divulgado, algumas mulheres sofrem violência obstétrica, não sendo uma tradução ao pé da letra do ato em si, mas refere-se a um abuso por parte dos profissionais perante a gestante. Com o acesso a alguns relatos vivenciados pela mulher consigo transcrever, no presente artigo, o quanto essa violência é marcante na vida de uma nova mãe. Maus tratos que deixam marcas pelo corpo da mulher e acarretam outras dificuldades que levam algumas mulheres a fazer tratamento estético, fisioterapias, entre outros procedimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher, Violência, Responsabilidades.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo geral apresentar a responsabilidade que o profissional obstetra tem no período de acompanhamento gestacional da mulher, as consequências e os efeitos que tal postura pode causar na vida da gestante e seus direitos que lhes são assegurados em relação à reparação de eventuais danos provenientes dessa relação.

A violência obstétrica pode ter natureza tanto moral, quanto física. Por exemplo, quando há negação por parte do obstetra em conceder à mulher um acompanhante na hora do parto, tal procedimento se caracteriza como violência moral; negligenciar um tratamento de qualidade na hora da realização dos procedimentos do parto se enquadra em violência física.

Os exemplos mencionados infringem diretamente os direitos fundamentais constantes em nossa Constituição Federal e nas demais normas do ordenamento jurídico, como será demonstrado a seguir, sobretudo quando se realizam procedimentos que incidem contra o corpo da mulher, como indivíduo protegido por direitos.

As discussões e reflexões se organizam da seguinte maneira: primeiramente, esclarecimentos sobre a história da violência obstétrica e suas características, as práticas violentas, físicas e morais,

¹ Acadêmica do 9º período, do curso de graduação em Direito do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. E-mail: pattygiombelli@hotmail.com.

² Graduado em Direito e Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. Professor orientador. E-mail lucasoliveira@fag.edu.br.



tomadas pelos obstetras ao realizarem atendimentos para as gestantes, bem como o registro atual das práticas de violência constatadas no cenário nacional.

Em um segundo momento, far-se-á uma ligação entre as circunstâncias vivenciadas e o direito da mulher desde sua dignidade, privacidade e integridade previsto na Constituição Federal.

Por fim, serão analisadas as possibilidades perante o ordenamento jurídico para que as mulheres possam buscar indenização como meio de apaziguar os sofrimentos vivenciados, além das consequências na esfera penal e administrativa para os profissionais envolvidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DO PARTO

O parto, como uma atividade médica, teve início na Europa em meados do século XVII e XVIII, chegando ao Brasil com a criação das escolas de medicina e cirurgia, primeiramente na Bahia e no Rio de Janeiro em 1880. Anteriormente, os procedimentos obstétricos eram realizados por parteiras. (WALDOW, 2008).

O desempenho das parteiras na realização da função incidia por razões morais, uma vez que os homens não poderiam presenciar os trabalhos de parto devido ao tabu de que os órgãos genitais femininos não poderiam ser vistos. O parto era considerado um fenômeno natural, sendo presença masculina convocada apenas em casos de complicações. (WALDOW, 2008).

Com o passar dos anos e por se tornar uma atividade exercida por médicos, o parto deixou de ser um fenômeno natural e passou a ser controlado pela pretensão humana. O corpo passou a ser considerado uma máquina e os eventos fisiológicos, como menstruação, gravidez, menopausa, foram considerados doenças ou fenômenos dignos da intervenção medicinal. (HELMAN, 2009).

A alteração do parto, antes considerado um fenômeno natural, fez com que a mulher que era considerada a protagonista, deixasse de exercer este papel e o médico e sua equipe passaram a ser o destaque para a ocasião. (HELMAN, 2009).

As parteiras que antes eram consideradas essenciais agora são desvalorizadas, quase não solicitadas com a institucionalização do parto. O parto tornou-se uma indústria em razão de ter um profissional como responsável pelo nascimento e pela utilização de técnicas que o tornem possível. Com o uso de tecnologias no parto, acredita-se que a precaução dos médicos é direcionada apenas ao nascituro, deixando de lado a mãe. (ODENT, 2003).



6º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE



26 A 28 DE JUNHO DE 2018



Por fim, o abuso de cesáreas realizadas no país, corresponde a uma das maiores formas de violência obstétrica, deixando de lado a autonomia da mulher durante a gestação e no momento do parto. (WALDOW, 2008).

2.1.1 Indicadores de violência obstétrica no Brasil

Difícil quantificar em porcentagem quantas mulheres já passaram por atos de violência obstétrica no Brasil, devido ao fato de algumas sentirem-se envergonhadas diante da situação ou, até mesmo, acharem o procedimento normal dos obstetras. Entretanto, no ano de 2012 com o objetivo de estimular o sexo feminino a avaliar a qualidade de assistência ao parto, ativistas pela humanização do parto no Brasil, promoveram um levantamento informal o qual constatou que em média nacional cerca de 25% das mulheres já sofreram violência obstétrica na hora do parto, em nosso país. (SENA, 2012).

Esse índice é considerado alto perante as leis que regulam nossa sociedade e, diante de tamanha morbidade, considera-se necessário haver uma maneira de punição para quem pratica a violência obstétrica, uma vez que essa pode acarretar consequências tanto na esfera penal, como em âmbito civil. (SOUZA, 2015)

Outro elemento de importância que ratifica o cenário de práticas violentas, é que a Organização Mundial da Saúde (OMS) que recomenda a realização, por via cesariana, de 15% dos partos, contrastando com a prática brasileira que em setores privados chega a ser 88% do total de partos e em setores públicos de 48%. (FIOCRUZ, 2012).

O fato é que se existem leis e regulamentos que são criados com a finalidade de prevenção de problemas futuros, devem ser seguidos, principalmente, âmbito da saúde, pois um erro pode levar a sérias complicações da vítima.

2.1.2 Características da violência obstétrica

No ramo da medicina no Brasil, considera-se que a condição de paciente implica em um estado de vulnerabilidade, pois o estado do enfermo ou a simples necessidade que o ser humano tem em se consultar com um profissional da área da saúde já o deixa em posição de vulnerabilidade, porque as informações repassadas ao especialista médico são sobre suas sensações e sentimentos



mais íntimos, para que o profissional, com todo o seu conhecimento, possa diagnosticar o paciente. (ROBERTO, 2005)

No caso da gestante, que é o foco do presente estudo, a mulher sente ainda mais medos e inseguranças que são aflorados da forma avassaladora, tendo em vista a descarga de hormônios em seu corpo que a leva a constantes mudanças de humor em minutos. Tais hormônios são identificados como progesterona, extradiol, gonadotrofina coriônica humana, aldosterona, coritstol, podendo estes levar até mesmo a mudança no cérebro da mulher. (ROBERTO, 2005)

Na área obstétrica, existe uma importância significativa nos cuidados com a mulher, pois a falta atenção e cuidado acarretam a indiferença que pode implicar em omissão, que por sua vez, pode caracterizar violência obstétrica.

Motivos financeiros na maioria dos casos, faz com que os profissionais realizem cesáreas, por interesses próprios, não sendo este o melhor caminho a ser escolhido, seguindo-se de insistentes convencimentos a pacientes que preferem tentar o parto normal. Entretanto, após assustar a gestante lhe induzindo a pensar que o parto normal prejudicará suas relações sexuais e afetará intimamente sua vida pessoal de tal maneira que não poderá mais conviver matrimonialmente como era antes de ter engravidado. Considerando estas orientações, as pacientes se veem sem opção, pois o próprio médico garante que o parto normal lhe causará dor imensa e, influenciadas, optam pela vontade do médico. (SILVA, 2014).

Outro ponto a ser analisado é o fato de a gestante ser impedida de ter um acompanhante na hora do parto, é infração de lei, conforme pode-se observar na Lei 11.108 de 7 de abril de 2005, a qual defende o direito da presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único e Saúde – SUS. (BRASIL, 2005)

Entretanto, apesar de previsão legal, as maiorias dos hospitais no momento do parto barram tal acompanhamento que só acarreta mais aflição e angústia à vítima. O processo de parturição é humano e revela a mais íntima condição do ser que espera acolhimento, atenção e civilização.

A violência obstétrica tem como característica maus tratos do médico à paciente, tais como: agressões verbais, dano de ordem física que pode ocorrer tanto na esfera privada como na esfera pública. (GREGORI, 2004).

Algumas queixas da gestante podem ser interpretadas de modo exagerado, tendo em vista que expor sensações, principalmente, as emocionais, pode ser de difícil compreensão pelos profissionais, mas que infelizmente acabam levando até mesmo a depressões pós-parto, caso não tratadas da forma correta. (GREGORI, 2004).



6º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE



26 A 28 DE JUNHO DE 2018



2.1.3 Da violência verbal

A violência verbal configura-se por tratamento grosseiro, com a utilização de gritos, e ofensas, acarretando a perda de controle. Em sua maioria, obstetra do sexo masculino pode utilizar falas machistas como: “Na hora de fazer era bom, agora você sente dor”. (LOPEZ, 2004).

Atitudes de ofensa moral, faz a vítima passar por situação de medo e ansiedade, durante o procedimento, o que pode gerar desconforto e prejudicar o parto levando a consequências ainda maiores. (GREGORI, 2004).

Toda cirurgia precisa de cuidado e atenção, fazendo-se necessária à cooperação dos lados do médico e da paciente.

O resultado de tais agressões leva, na maioria dos casos, ao isolamento social, pois o silêncio torna-se um escudo para as mulheres que não possuem conhecimento de como agir para se defender e, assim, acabam refletindo em alguns casos nas crianças recém-nascidas que dependem totalmente da mãe que se vê sem estrutura emocional para enfrentar sua nova realidade. (LOPEZ, 2004).

Portanto, a violência obstétrica atinge diretamente a paciente, porém reflete e prejudica todos os ramos da vida particular de cada vítima.

2.1.4 Da violência física

A violência física é bem mais gravosa, levando em consideração que o obstetra pode prejudicar a parturiente para o resto da vida, uma vez que o dano pode ser irreversível. Exemplos desta violência podem ser citados como: toques vaginais repetidos, episiotomia, uso de fórceps, manobra de Kristeller e contensão na posição ginecológica. (ROBERTO, 2005).

Tais procedimentos violam a dignidade da pessoa humana, princípio previsto em nossa Constituição Federal art. 1º, inc. III, como valor supremo e definindo-o como fundamento da República.

Há, também, a dificuldade que decorre de práticas legítimas, mas que pelo uso reiterado ou com finalidade diversa daquela para a qual são admitidas, acabaram por reforçar práticas de violência contra a mulher e seu corpo. Exemplo desta circunstância é o uso da técnica de toque para o acompanhamento dos exames vaginais. Tal prática é reconhecida pelos protocolos médicos, inclusive pela Organização Mundial de Saúde. No entanto, desvirtua-se quando o seu uso reiterado



ocorre para demonstrações pedagógicas ou acadêmicas por parte dos médicos em relação aos residentes do Hospital. Considerando o entendimento da Organização Mundial de Saúde – OMS referente a utilização de toques vaginais para exames, tem-se um limite para tal procedimento. Porém, o que se verifica na prática, é a ênfase na realização do procedimento e o uso das mulheres como “material de ensino”, em detrimento do aprendizado, independentemente da indicação criteriosa do procedimento. (OMS, 1996).

Outra possibilidade de violência que nasce a partir de um procedimento legítimo é a episiotomia que consiste em um ato utilizado pelo obstetra para ampliar na região do períneo para o canal do parto e seu uso se justifica, em alguns casos, como necessidade de parto instrumentalizado e possui restrições, pois pode agredir tanto a mãe quanto ao nascituro, mas pela facilitação que promove para a equipe médica que realizada o procedimento, acaba tendo uma adesão e uso maior do que o realmente necessário. (OMS, 1996).

O procedimento de Kristeller ocorre quando a mulher está em fase de contrações e precisa forçar a saída da criança, naturalmente. Entretanto, os profissionais da saúde pressionam, contundentemente, a barriga da paciente com as mãos de maneira grosseira que, em alguns casos, machucam o bebê e a mãe. (ROBERTO, 2005).

Quando se realiza uma cirurgia sem o consentimento de quem sofrerá o procedimento, pode-se considerar violência obstétrica. Com base nesta premissa, é possível identificar uma violência física quando, no momento do parto realizado pelas vias normais, os profissionais obstetras optam por realizar um corte na entrada vaginal da paciente com o intuito de obterem mais espaço e facilitarem a saída do bebê. Além da discussão a respeito da legitimidade sem o consentimento para o corte e da realização por facilitação e não por necessidade, o corte errado, ainda que em milímetros, poderá implicar em sequelas para a paciente pelo resto de sua vida. (CIELO, 2012).

Outra forma de violência obstétrica é a negação a algum remédio contra dor, bem como reclamar do horário em que a paciente entra em trabalho de parto e/ou efetuar o exame do toque de maneira grosseira e ríspida também são procedimentos de violência obstétrica. (SENA, 2012).

2.1.5 Direitos humanos

Existem tratados e convenções internacionais que norteiam os direitos sexuais reprodutivos, mencionando a liberdade que um casal formado por homem e mulher estabelecem quando



desejaram ter filhos, o que os liga diretamente ao direito à privacidade, autonomia e intimidade, afastando todo e qualquer tipo de violência. (PIOVESAN, 2009).

Neste sentido, uma das manifestações mais importantes no âmbito dos direitos humanos é a Convenção de Belém do Pará, criada pela Organização dos Estados Americanos em 1994 e ratificada pelo Estado Brasileiro em 1995, com a finalidade de tratar da violência contra a mulher, sendo considerada como umas das formas mais repugnantes contra o sexo feminino, apontando o problema econômico como responsável em fazer existir a violência. A Convenção traz, também, em seu bojo a preocupação de enfrentamento da violação contra as mulheres. (SOUZA, 2015).

Por sua vez, a Conferência de Cairo, realizada em 1994, também destaca os direitos à saúde e direitos reprodutivos, como reconhecimento do direito básico de um casal decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e possuir informações sobre os direitos e deveres, sendo livre de discriminação, coerção ou violência. (BOSIO, 2010).

Mais uma importante conferência foi a de Pequim no ano de 1995, que assumiu o compromisso de basear os direitos sexuais e os direitos reprodutivos dentro de um planejamento familiar, dando importância às condições de saúde e qualidade de vida para a sociedade. (BRASIL 2005).

Nota-se, com as confederações, a importância da vida familiar, segurança e tratamentos igualitários para as mulheres, principalmente gestantes, concedendo direitos e deveres que buscam auxiliar a vida doméstica.

2.2 ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Em relação ao direito interno, a tutela legislativa dos direitos que serão comentados a seguir, encontra referência na Lei nº 9.263/1996 que menciona o direito ao planejamento familiar. Outra referência de importância no ordenamento pátrio é o art. 226, parágrafo 7º da Constituição Federal, que ratifica a importância do estudo proposto neste trabalho e estabelece parâmetros para a compreensão das responsabilidades aqui tratadas. (BOSIO, 2010).

De forma mais genérica, mas de modo a abarcar os conteúdos aqui tratados, a Constituição traz ainda direitos que são garantidos ao cidadão e devem ser aplicados também à mulher em período gestacional, sendo estes transcritos em artigo 5º, inciso X, juntamente com o art. 1º, inciso



III da Constituição Federal, como o direito à intimidade, direito ao bem comum e à dignidade. (MOURA, 2015).

Em relação ao direito à dignidade, ele é um princípio próprio e um dos centros do sistema constitucional do país, podendo ser encarado como algo inato à condição de ser humano. Nossa Constituição inseriu normas gerais para garantir o básico ao cidadão, sendo este, respeito ao próximo, essencial para uma boa convivência em sociedade e uma boa relação entre pacientes e os profissionais que deveriam manter tais princípios intactos entendendo como dignidade da mulher ante aos cuidados obstétricos a serem garantidos. (DELGADO, 2010).

Quanto ao direito à privacidade, compreende-se que a partir dessa referência, cabe o resguardo dos sentidos alheios, sendo uma das garantias constitucionais englobadas nas normas gerais mencionadas acima, isto é, a mulher em situação de cuidados obstétricos deve ter a privacidade preservada. (BOSIO, 2010).

Percebe-se, ainda, uma forte relação da proteção contra a violência relacionada ao direito à saúde, presente no arts. 6º e 196 a 200 da Constituição Federal, pois consistem em condição básica fornecida pelo Estado, tanto nos tratamentos como na informação sobre doenças e procedimentos que devem ser tomados pelo indivíduo relacionados ao uso de remédios, ou qualquer outra ciência que necessite para se manter informado.

Da mesma forma, tem-se a garantia da integridade física e psicológica, prevista no inciso III da Carta Magna em seu artigo 5º, dizendo que há previsão à proibição da tortura e tratamento degradante. Neste mesmo sentido, tem-se a integridade como proteção no aspecto físico, consistindo no direito a recusar a intromissão de estranhos em sua vida privada e, no caso da violência obstétrica, protege alguns aspectos de sua vida que não podem ser violados nem mesmo pelos profissionais da área da saúde. (BOSIO, 2010).

2.2.1 Direito Penal

Primeiramente insta esclarecer que a conduta de violência obstétrica existe penalização tanto na codificação penal, como na civil e no código de ética médica.

Os dispositivos penais podem ser encontrados no artigo de número 146, que dispõe sobre o constrangimento ilegal, sendo caracterizada por prática violenta. Outro artigo do Código Penal é o de número 61, inciso II, alínea “h”, mencionando as circunstâncias que sempre agravam a pena em



caso de mulher grávida e demais exceções. Ainda, no artigo 129, parágrafo 1º, inciso IV do CP, há previsão de lesão corporal de natureza grave por aceleração de parto. (PIERANGELI, 2007).

Pode-se, analisar, que o Direito Penal prevê condenação à prática de violência obstétrica, como se nota no exemplo em que a parturiente havia escolhido realizar o procedimento do parto normal e a médica obstetra realizou procedimento cesariano, não ficando explícito ao processo o verdadeiro motivo pela troca de procedimento, levando assim a paciente e seu nascituro a lesões físicas, sendo condenada a prática de violência obstétrica por culpa consciente, para tanto segue abaixo entendimento do tribunal relator da decisão:

EMENTA: CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. SUPOSTA LESÃO CORPORAL CULPOSA. PARTO NORMAL CONVERTIDO EM CESÁREA. INOBSERVÂNCIA DOS DEVERES OBJETIVOS DE CUIDADO. COMPETÊNCIA DO JUÍZO SUSCITANTE. [...]erros médicos praticados pela denunciada no curso do procedimento de parto, não resultaram, em tese, de atos cometidos com dolo indireto, mas sim em decorrência de culpa consciente, vez que a médica obstetra não observou os deveres objetivos de cuidado, vale dizer, as regras técnico-profissionais da medicina para a realização do parto, na situação em que o resultado adverso, ainda que previsível, não tenha sido admitido como possível pela denunciada.[...](TJ-PA-CJ: 201330277927 PA, Relator: BRIGIDA CONCALVES DOS SANTOS, Data de Julgamento: 14/05/2014, TRIBUNAL PLENO, Data de Publicação: 16/05/2014).

No entendimento colacionado acima, existe a necessidade de punição para obstetra que não observou os cuidados necessários para realizar o parto. Entretanto, podemos observar que o direito penal não tipifica a conduta dos agentes de saúde no acompanhamento à gestante.

A par da responsabilidade criminal, o Direito Civil disponibiliza sanções de cunho oneroso por práticas lesivas à mulher quando sofridas por seus obstetras.

2.2.2 Direito Civil

No âmbito civil, o dano causado pelo profissional obstetra pode ser tanto moral, quanto material e estético. A conduta humana, o nexo de causalidade e danos ou prejuízo são elementos que caracterizam a responsabilidade. (CAVALIERI FILHO, 2009).

A conduta pode ser encarada como a vontade da pessoa, a liberdade de escolha, que no caso do profissional obstetra será responsabilizada e avaliada em situação de erro. O nexo de causalidade liga-se com o resultado da conduta em que o dano provocado seja consequência do ato e o dano ou prejuízo deve existir e restar comprovado para que haja a devida indenização. (CAVALIERI FILHO, 2009).



Quando se resta a comprovação de tais erros, especialmente, em relação ao moral e estético, é possível exigir do responsável uma indenização a ser paga de maneira financeira com o intuito de servir de exemplo para que o mesmo erro não ocorra novamente, cobrando um valor figuradamente moral para não haver repetição. (DINIZ, 2003).

A ofensa considerada dano moral, são as palavras ditas de cunho ofensivo, ferindo a dignidade, a honra e a reputação, pois no Brasil tanto a indenização material como moral são admitidas. (DINIZ, 2003).

Em caso de conduta omissiva que resultar em dano à paciente, caberá indenização de cunho oneroso, gerando o dever de satisfazer os direitos da vítima. Para tanto, o nexo da causalidade deverá estar ligado ao resultado pela omissão de uma informação ou de um atendimento que se deixou de ser prestado a parturiente, por exemplo. Como se pode observar em artigo de número 186 do Código Civil, quem causar dano a outrem por ação ou omissão comete ato ilícito. (CAVALIERI FILHO, 2009).

Na área civil, ainda, há o dano material que se refere aos gastos pecuniários e, tais gastos englobam as despesas de hospitais, lucros que cessam dependendo da sequela sofrida pela paciente, deixando seus afazeres profissionais por determinado tempo devido à violência sofrida. Já, o dano moral, está ligado ao íntimo da pessoa, como perdas e interesses da gestante. (TARTUCI, 2014).

2.2.3 Responsabilidades do médico e do hospital

A violência obstétrica decorrente de erro médico é passível de reparação, segundo nosso Código Civil. O médico que comete violência obstétrica seja moral ou física, fica obrigado a reparar o dano. (OLIVEIRA, 2015).

Para tanto, vejamos entendimento dos tribunais na prática perante a agressão obstétrica:

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA [...] Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ser respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator:



6º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE



26 A 28 DE JUNHO DE 2018



Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017).

O julgado acima condenou o Hospital Samaritano Ltda, que apelou de sentença de primeira instância, o qual já havia sido condenado. Para tanto, ficou demonstrado por provas testemunhais referente ao tratamento que a parte apelada sofreu no tempo em que ficou internada no hospital. Nesse mesmo sentido, poderia dar-se em face do médico obstetra, caso o mesmo viesse a praticar violência obstétrica e que houvesse comprovação dos fatos.

Tal entendimento desde que devidamente comprovado reconheceu o dano moral e sua devida fixação. A responsabilidade civil pode ser comprovada por testemunhos de qualquer pessoa que presencie a situação abusiva, restando a comprovação em juízo o direito proporciona amparo legal (DINIZ, 2003).

As atividades médicas estão passíveis de regulamento pelas normas jurídicas, com o objetivo de regular o comportamento dos profissionais, conforme artigo 186, juntamente com o 927 do Código Civil, prevendo-se a obrigação de reparação. (CAVALIERI FILHO, 2009).

Vale destacar a responsabilidade dos hospitais que neste caso é objetiva, por se tratar da efetivação do direito universal à saúde, segundo previsão na Constituição artigo 196, dizendo a respeito do serviço que é disponível a toda sociedade, sendo este no caso dos hospitais públicos, regidos pela responsabilidade extracontratual. (TARTUCI 2014)

Já, os hospitais privados, estão submissos ao Código de Defesa do Consumidor, podendo responder por danos causados aos resignados, conforme artigo 14, o qual menciona a responsabilidade por fato do serviço. (TARTUCI 2014).

2.2.4 Responsabilidade ética

Primeiramente, a ética está conectada a praticamente toda a profissão e, quando ausente, tal conduta também pode ser passível de indenização. Para os médicos, existe o Código de Ética e em seu capítulo III, figuram suas responsabilidades, ensejando punição administrativa ao profissional aos que não seguirem tais orientações. (CFM, 2010).

Pode-se notar que no Capítulo V do referido código, existe vedação ao desrespeito ao paciente ou a seus familiares que inclusive deve respeitar o direito de escolha a tratamentos alternativos como, por exemplo, a escolha do parto normal ou cesariana. (CFM, 2010).



Entretanto, é dever do médico, informar os riscos e diagnósticos ao paciente, sendo que a ocultação de tal informação viola o artigo 34 do Código de Ética. No caso da violência obstétrica, pode ser devida ao não atendimento ou prescrevendo procedimentos não necessários à gestante. Ao tomar tal atitude, o profissional responde por responsabilidade ética. (CFM, 2010).

Sabe-se, que as dificuldades que existem para provar a culpa de um profissional são grandes, havendo exigências dos Tribunais para a produção de provas, salvo perante a algum erro grosseiro no tratamento ou, ainda, omissão no tratamento da gestante exigindo, em alguns casos, provas periciais, que ficam comprometidas pela lealdade que os profissionais têm um pelo outro. (CAVALIERI FILHO, 2009).

Por fim, as leis e exigências foram feitas com a intenção de serem seguidas para que não haja dano a nenhuma das partes. Entretanto, apesar de existir a responsabilidade civil médica relacionada aos direitos das gestantes em seu processo reprodutivo, existem falhas e descumprimentos de tais ordenamentos, deixando respaldo para que a parturiente busque por seus direitos. (CAVALIERI FILHO, 2009).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, verificou-se que a violência obstétrica, no Brasil, tem sido praticada desde os acompanhamentos iniciais à gestante até o momento do parto, podendo ser verbal e fisicamente. Apesar de princípios e disposições legais que a lei fornece, a violência ainda é prática comum na área da saúde.

Essa modalidade é difícil ser abarcada, pois é oculta aos olhos da sociedade, sendo vista como procedimento normal entre os médicos e por alguns pacientes. Em alguns momentos, a violência é até mesmo confundida com as dores, esquecida ou deixada de lado, apesar de ser um atentado grave à mulher.

Observa-se, que a violência obstétrica decorre de erro médico passível de indenização, conforme disciplina o Código Civil brasileiro, quando o profissional médico prejudicar a paciente e, no exercício da profissão, poderá ser obrigado a reparar o dano moral, material ou estético.

Segundo a Legislação, existem princípios e deveres regendo a obrigação de tratamento igualitário, humano, ensejando responsabilidade civil com fundamento em três pressupostos, sendo a culpa, dano e nexo de causalidade.



6º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE



26 A 28 DE JUNHO DE 2018



Além disso, a prática de violência obstétrica responsabiliza o profissional perante o código de ética do médico que dispõe sobre o respeito ao paciente e inclusive a seus familiares, que possuem o direito de escolha aos tratamentos fornecidos pelo médico.

Nota-se que no contexto brasileiro 25% das mulheres já sofreram algum tipo de violência obstétrica, agregando essa estatística ao modelo de assistência intervencionista em que o médico interfere diretamente no parto, sendo que alguns procedimentos sem a autorização da parturiente como, por exemplo, a episiotomia (corte no períneo), que é um procedimento não necessário, gerando dor profunda à paciente e a leva em busca pelos seus direitos.

Como um desafio para o saneamento da violência obstétrica é a falta de caracterização legal, o ato é genérico alocando a violência de maneira extensa, como a agressão física prevista em âmbito penal, por outro lado existe a falta de informação a mulheres que se calam diante da prática.

A evolução do direito e alteração da maneira de encarar que a sociedade respeite e reconheça as garantias fundamentais não só das mulheres para de todos os cidadãos é de suma importância

REFERÊNCIAS

BOSIO, Marco Antonio. **Responsabilidade Civil em face da violação dos Direitos da Personalidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2010.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL, Lei 11.108 de 7 de abril de 2005; Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em: 17 mai. 2018.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICO. Disponível em: <<http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>> Acesso em: 06 jun. 2018.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

GREGORI, M. F. Deslocamentos Semânticos e Hibridismos: sobre os usos da noção de violência contra mulher. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo, 2004,



6º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE



26 A 28 DE JUNHO DE 2018



HELMAN, Cecil. **Cultura, Saúde e Doença**. 5. ed. Porto Alegre: Armed, 2009.

JUSBRASIL, Jurisprudências. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082>> Acesso em: 17 mai. 2018.

LOPEZ, Teresa Ancona. **O Dano Estético**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Maternidade Segura**. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra, 1996.

ODENT, Michel. **O camponês e a parteira**: uma alternativa a industrialização da agricultura do parto. São Paulo: Ground, 2003.

SENA, Ligia Moreira. **Violência obstétrica é violência contra a mulher**: avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento. Curitiba: BC, 2012.

SILVA, Michelle Gonçalves. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**. n. 15. São Paulo, 2014.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **Responsabilidade civil do profissional de saúde e consentimento informado**. Curitiba: Juruá, 2005.

TARTUCE, FLÁVIO. **Direito civil**: direito das obrigações e responsabilidade civil. v. 02. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense. São Paulo: MÉTODO, 2014.

WALDOW Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto. **Saúde Soc.** v. 17. São Paulo, 2008.