

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE DIREITO

CAMILLA MARIA FIGUEIRA VALADÃO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a (im)possibilidade jurídica de reparação civil nos casos de
violência obstétrica no Brasil

São Luís

2020

CAMILLA MARIA FIGUEIRA VALADÃO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a (im)possibilidade jurídica de reparação civil nos casos de
violência obstétrica no Brasil

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof. Ma. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira
Façanha.

São Luís

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Valadão, Camilla Maria Figueira

Violência Obstétrica: a (im) possibilidade jurídica de reparação civil nos casos de violência obstétrica no Brasil. / Camilla Maria Figueira Valadão. __ São Luís, 2020.

53 f.

Orientador: Prof^ª. Me. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha
Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2020.

1.Dano moral. 2. Paturiente. 3. Responsabilidade civil. 4. Violência obstétrica. I. Título.

CDU 347.426.4

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a (im)possibilidade jurídica de reparação civil nos casos de
violência obstétrica no Brasil

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovada em: 16/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Ma. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha (Orientadora)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof. Tuanny Soeiro Sousa
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof. Teodoro Rojas
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Para a pessoa mais importante e especial da minha vida, que sempre me apoiou, não medindo esforços para que eu chegasse até aqui: minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Inicio os meus agradecimentos sendo grata aos meus guias espirituais que me acompanham desde que nasci, me aconselhando, cuidando e protegendo para que nada de mal aconteça. Além de agradecer a Deus, por me conceder a vida e estar presente nela há tantos anos caminhando ao meu lado.

Aos meus pais, Susana e Nailton, por me conceberem. Em especial, a minha amada mãe que sempre doou sua vida aos filhos, fazendo o que estava ao seu alcance para que pudéssemos ter tudo o que nos foi provido, sendo a melhor amiga que eu poderia ter na vida. Nada do que farei poderá expressar todo meu amor e gratidão à senhora.

A minha avó, Audilia Maria, por ajudar meus pais em minha criação, sendo presente em minha infância, adolescência e fase adulta. Enchendo minha vida de muito amor, risadas e lanches.

Aos meus irmãos, Carolina e Lucas, por sempre compartilharem de nossa relação única como irmãos, em meio a muito ódio e amor. Principalmente, Carolina, por compensar todos os anos em que não agiu como irmã mais velha, nesses últimos anos, assim cuidando e me apoiando sempre que possível.

Aos meus queridos filhos caninos, Manu (*in memoriam*), Nicolas e Amora, por despertarem meu lado materno desde cedo, me ensinando um amor diferente de todos que já senti, além de me ensinar a importância da causa animal.

Aos meus amados e imprescindíveis amigos, que não são somente amigos, mas sim uma grande família para mim. Mariana e Gustavo, por estarem comigo desde pequenos, partilhando de momentos únicos e memoráveis, sempre me apoiando, me escutando e me aconselhando, sendo extremamente necessários na minha evolução pessoal. A Maria Gabriele, por se mostrar uma amiga tão companheira em toda minha jornada acadêmica, sou muito grata por tudo que fez e faz para mim. A Rayssa Lorena, por estar presente em todo processo criativo da monografia, desde almoços na UNDB à caminhadas no Rangedor, sendo uma verdadeira amiga ao acordar às 06 da manhã de um Domingo para andar de bicicleta na Litorânea. Ao Gabriel por me ajudar com áudios enormes em minha difícil trajetória para a finalização da seguinte monografia. A Millena, por sempre me apoiar e me escutar em momentos delicados. A minha querida amiga Maria Eduarda, por ser minha irmã gêmea de alma, mesmo não estando muito presente no momento, por dividir sonhos e conquistas comigo, e ser a melhor parceira da UNDB que eu poderia ter tido. A Isadora, por me surpreender com uma amizade não esperada, me auxiliar e me amparar em situações difíceis. Amo vocês.

Aos meus familiares e amigos, que mesmo não citados aqui, serão sempre lembrados eternamente por mim.

E a todos os professores que me ajudaram em minha caminhada acadêmica durante a vida, em especial minha orientadora de monografia, Josanne Façanha.

RESUMO

O seguinte trabalho de monografia tem o intuito de analisar a (im)possibilidade jurídica de reparação civil nos casos de violência obstétrica no Brasil, sendo a violência obstétrica caracterizada por intervenções a integridade física, moral ou psicológica das parturientes, cometida pelos agentes de saúde, e por instituições ligadas ao atendimento das mulheres em sua fase materna. Objetivando-se através da investigação doutrinária e jurisprudencial determinar quais são os fatores necessários para a determinação do *quantum* indenizatório na reparação civil dos casos de violência obstétrica. A construção deste trabalho é dividida em três capítulos, sendo o primeiro destinado ao estudo dos aspectos históricos e legais da violência obstétrica, englobando seu conceito e suas principais características; o segundo versa sobre os pressupostos e tipos da responsabilidade civil no Brasil, demonstrando a responsabilidade dos agentes da saúde; e o último capítulo explana acerca dos requisitos necessários para indenização dos danos morais nos casos de violência obstétrica, através de uma análise doutrinária e jurisprudencial. A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica. Por conseguinte, ao longo deste trabalho, foi possível chegar à confirmação de que a análise do *quantum* indenizatório não possui amparo legal, entretanto a reparação civil é possível com o auxílio dos fundamentos do direito e das decisões dos Tribunais brasileiros.

Palavras-chave: Dano moral. Parturiente. Responsabilidade Civil. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

The following monographic work aims to analyze the (i)legal possibility of civil reparation in cases of obstetric violence in Brazil, with obstetric violence characterized by physical, moral or psychological integrity interventions of parturients, committed by health agents, and institutions linked to the care of women in their maternal phase. Aiming through doctrinal and jurisprudential investigation to determine what are the necessary factors for the determination of the quantum of compensation in the civil reparation on cases of obstetric violence. The construction of this work is divided into three chapters, the first being for the study of the historical and legal aspects of obstetric violence, encompassing its concept and its main characteristics; the second deals with the assumptions and types of civil liability in Brazil, demonstrating the responsibility of health agents; and the last chapter explains about the necessary requirements to indemnify moral damages in cases of obstetric violence, through a doctrinal and jurisprudential analysis. The methodology used is bibliographic research. Therefore, throughout this work, it was possible to arrive at the confirmation that the analysis of the indemnity quantum does not have legal support, however, civil reparation is possible with the assistance of the fundamentals of the law and the decisions of the Brazilian Courts.

Keywords: Moral damage. Parturient. Civil responsibility. Obstetric Violence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	O CONTEXTO HISTÓRICO E LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ASSOCIADO AO DIREITO DAS MULHERES	12
2.1	Aspectos históricos	12
2.2	A violência obstétrica: conceito e principais características	16
2.3	O panorama legal	19
3	OS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL NO BRASIL	24
3.1	Conceito de Responsabilidade Civil	24
3.2	Os pressupostos e os tipos de responsabilidade civil	25
3.3	A responsabilidade civil dos agentes de saúde e o direito das mulheres	29
4	INVESTIGAÇÃO SOBRE A INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	33
4.1	Análise doutrinária acerca dos requisitos utilizados na indenização dos danos morais	33
4.2	Análise jurisprudencial a respeito dos danos morais nos casos de violência obstétrica	37
4.3	Os requisitos para indenização dos danos morais nos casos de violência obstétrica	43
5	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A existência do termo “violência obstétrica” se iniciou nos anos 2.000 através de movimentos responsáveis pela defesa do parto natural, sendo utilizado nos dias atuais como uma forma de descrever a violência que mulheres sofrem no período anterior, durante e após o parto, estando caracterizada como uma espécie do gênero de violência contra a mulher e que as mulheres não conseguem reconhecer, visto que seu corpo se tornou um instrumento alheio. Dessa forma, certas ações abusivas, de caráter físico, sexual, psicológico ou institucional, cometidas por determinados profissionais de saúde, nesse período, são caracterizadas como violência obstétrica (ALVARENGA, 2016).

O parto natural, que era a principal forma de dar à luz, em tempos antigos, além de ser considerado um método que valoriza a parturiente, acabou por perder o lugar para as práticas médicas que foram impostas na sociedade, de maneira que a adoção de métodos invasivos, às vezes desnecessários, foram sendo empurrados pelo setor médico, alegando uma qualidade maior nos partos, porém, o que acabou sendo verificado depois de décadas foram a praticidade e a celeridade no processo do nascimento, invés do bem-estar da gestante e do neonato (BRENES, 1991).

Os direitos das mulheres em casos de violência obstétrica não são resguardados por uma lei específica, existindo alguns dispositivos legais que contribuem o assunto, porém estes não vêm se mostrando tão eficazes quando se trata da violência obstétrica. Diante disso, o índice de mortes causadas por essa violência, além de sequelas físicas e psicológicas nos sobreviventes, cresce cada vez mais no Brasil, de forma a demonstrar a barreira que existe e dificulta o acesso aos serviços de atenção obstétrica.

E é justamente neste ponto que reside a problemática deste trabalho: sobre quais os pressupostos necessários para uma possível reparação jurídica à vítima.

Para tanto, a fim de responder ao referido problema, será feita uma análise acerca dos requisitos necessários para a identificação do quantum indenizatório nas ações que abordam a violência obstétrica, à luz do pensamento de doutrinadores e pesquisadores sobre o tema, bem como de precedentes relacionados à reparação por danos morais nos casos de violência obstétrica, através dos principais tribunais brasileiros.

Por conseguinte, este trabalho tem por objetivo geral explorar a (im)possibilidade jurídica de reparação civil nos casos de violência obstétrica no Brasil. E, por objetivos específicos, propõe-se a abordar o contexto histórico e legal da Violência Obstétrica associado ao direito das mulheres; analisar os tipos e pressupostos da responsabilidade Civil no Brasil

junto à responsabilidade dos agentes de saúde; e investigar a incidência da responsabilidade civil nos casos de Violência Obstétrica.

Ao se observar a lacuna jurídica que existe sobre a temática, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase a uma problemática contemporânea, que está ganhando um lugar fixo na mídia, que é a violência obstétrica.

Este trabalho mostra a importância do estudo do tema para o Direito, pois a falta de lei específica sobre a temática limita a concretização de direitos fundamentais destinados às mulheres, de forma que o Estado se mostra omissivo quanto à proteção jurídica das mulheres em situação de violência obstétrica, fazendo com que sofram uma opressão em relação a suas vontades durante todo o processo gestacional.

Assim, o trabalho tem como objetivo ser utilizado como um objeto de informação e conscientização diante de uma sociedade que desconhece sobre o assunto, visto que não é muito debatido diante das pessoas que não participam dos acontecimentos, ajudando na compreensão da questão que abarca a responsabilidade civil dentro da violência obstétrica, assim como conceitos e o esclarecimento de dúvidas existentes sobre o assunto, de modo a objetivar uma organização e efetivação concreta de direitos.

A metodologia escolhida para ser utilizada nesta pesquisa é o método hipotético-dedutivo, baseado na obra de Eva Maria Lakatos e Marina Marconi (2003), onde tem-se um problema e a partir dele é proposta uma solução que deve ser refutada e criticada com o propósito de ser comprovada, que no caso desta pesquisa consiste na investigação acerca da incidência da responsabilidade civil nos casos de Violência Obstétrica.

Em relação à pesquisa utilizada no trabalho, tem-se a pesquisa bibliográfica, de acordo com Eva Maria Lakatos e Marina Marconi (2003), que tem como objetivo a análise de materiais já publicados como livros, artigos científicos, revistas científicas, etc., com a finalidade de trazer maior familiaridade com o problema, a busca de meios para resolver o problema e a exploração de novas áreas problemáticas, para, assim, compreender as implicações da incidência da responsabilidade civil nos casos de Violência Obstétrica.

Inicialmente, haverá a abordagem do contexto histórico e legal da Violência Obstétrica associado aos direitos das mulheres, demonstrando seu conceito e suas principais características, além de trazer os aspectos históricos da temática e seu panorama legal.

Em seguida, no segundo capítulo, haverá uma análise mais jurídica, demonstrando os pressupostos da responsabilidade civil no Brasil, quais são os tipos de responsabilidade civil e a relação da responsabilidade civil e dos agentes de saúde.

No terceiro e último capítulo será realizada uma investigação jurisprudencial e doutrinária acerca da incidência da responsabilidade civil nos casos de Violência Obstétrica no Brasil, a fim de desvendar os desdobramentos nos casos concretos, para que assim possa se averiguar os requisitos para indenização dos danos nos casos de violência obstétrica.

2 O CONTEXTO HISTÓRICO E LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ASSOCIADO AO DIREITO DAS MULHERES

Inicialmente, haverá a abordagem do contexto histórico e legal da Violência Obstétrica associado aos direitos das mulheres, demonstrando conceitos e principais características, além de trazer os aspectos históricos da temática e seu panorama legal no Brasil.

2.1 Aspectos históricos

De acordo com Ávila (2017) a história do parto está vinculada com o processo evolutivo que o mundo passou até os dias atuais, pois o ato de nascer é uma parte fundamental da vida humana, ocorrendo em diversos países, comunidades, tribos, etc., sendo nos dias atuais um acontecimento conhecido através do ensino nas Escolas, porém, as formas de nascer foram se ajustando de acordo com as sociedades e culturas até chegar nas formas utilizadas nos dias atuais.

Na época da Idade Média o papel da mulher era essencial na vida de uma parturiente, pois, como haviam decretos religiosos que institucionalizaram a proibição dos homens no panorama do nascimento, o papel principal ficou destinado às mulheres, tanto da família quanto as consideradas parteiras e feiticeiras (GOMES, 2017).

Por muito tempo, a arte de partejar se estabeleceu nas sociedades, acompanhando a própria história da mulher, de forma que as parteiras possuíam um conhecimento vasto sobre o corpo das mulheres e seu funcionamento, auxiliando durante todo o processo gestacional, sendo o parto uma tradição feminina, além de ser considerado um fenômeno fisiológico, de forma que a medicina não fazia parte do cenário, demonstrando que o saber vinha através das próprias mulheres, tendo as parteiras um papel especial (SERRA, 2018).

Dessa forma, conforme Wolff e Waldow (2008), o parto e suas vertentes podiam ser entendidos como uma maneira das mulheres resgatarem sua individualidade interior, bem como de exercitarem suas alianças dentro do gênero feminino, pois a experiência do parto era muito mais do que o nascimento de um bebê, contemplava uma experiência corporal, emocional e educacional que aproximava as mulheres, já que era uma vivência única feminina, assim, a dor que ocorre durante o parto não era vista com um olhar médico, como ocorre nos dias atuais, mas interpretada pelas mulheres trazendo um saber, um poder, um alcance inimaginável.

Porém, o cenário mudou drasticamente a partir do fim do século XIX, onde se iniciaram as tentativas de controlar os partos, por parte dos homens, de forma que o parto deixou

de ser um saber feminino e um evento fisiológico, passando a ser compreendido como uma forma de prática médica e um evento masculino, já que estes estavam à frente dos partos, pois as mulheres não podiam mais pertencer a esses tipos de acontecimentos, deixando de ser as protagonistas e assumindo agora o papel de apenas pacientes (PASCHE, *et al.*, 2010; SANFELICE, *et al.*, 2014; WOLFF & WALDOW, 2008 *apud* LEMOS, 2017).

No fim do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado por eles e circunscrito às maternidades, o que se efetivou na metade do século XX. Observa-se que antes do advento da obstetrícia foi possível manter uma divisão do trabalho entre médicos e parteiras, na qual partos “naturais” eram objeto da atenção da parteira enquanto o médico era chamado a agir nos casos de complicações. (MAIA, 2010, p. 31)

Portanto, para que tenha acontecido essa mudança extrema para sociedade do século XX, no século XVI já dava para perceber que o futuro guardava um afastamento expresso das mulheres na área, pois, segundo a obra de Maiane Serra (2018), Comissões Eclesiásticas e Municipais começaram a requerer das parteiras a comprovação de suas habilidades e capacidades de realizar partos através de exames e provas, sendo uma estratégia para que houvesse a exclusão de maneira geral de mulheres, parteiras e curandeiras no processo dos partos, visto que os homens recebiam educação em Universidades, enquanto as mulheres eram proibidas de terem acesso à educação.

Nas palavras de Algranti (2004, p. 8), citado por Curi (2018):

Por isso, entre os finais do século XVIII e a segunda metade do século XIX, o discurso científico, as reflexões dos médicos, suas descobertas e experimentos, sobre e no corpo feminino, contribuíram para a exploração de um campo anteriormente eminentemente feminino, “permitindo que homens da ciência entrassem em cena, desafiando o domínio e o poder das mulheres sobre seus corpos, a ponto de obstetras e ginecologistas serem considerados como especialistas em mulheres”.

Desse modo, o cenário que foi visto na Europa nesse período entre o século XV e XX é da consolidação da medicina como uma prática intervencionista e que se utilizava de instrumentos novos (agulhas, fórceps, tesouras, etc.) para demonstrar a superioridade perante as parteiras que utilizavam como métodos apenas as mãos e os conhecimentos que adquiriram com a experiência. Fato este que gerou efeitos pesados diante das mulheres, pois como não tinham mais controle da situação, o conhecimento que dividiam entre si, tanto entre família quanto entre parteiras, foi se esvaindo e se transformando em conhecimentos compartilhados e vividos apenas por médicos; além da perseguição que começaram a sofrer pela aliança entre o Estado e a Igreja, por conta da suspeita de parteiras estarem ligadas diretamente com bruxas, demonstrando que a figura do médico ascendeu enquanto a figura da parteira declinou, de forma que os homens passaram a ocupar um espaço de conhecedores do corpo feminino em todas suas

facetadas, tanto a exterior quanto a interior, ser de uma inteligência invejável e protetor das mulheres, criando uma figura imbatível, comparados àquelas que só tinham conhecimentos naturais e sem estudos, concretizando a mudança do parto doméstico para o parto hospitalar (MAIA, 2010).

Segundo a obra de Bessa e Ferreira (1999) *apud* Wolff & Waldow (2008), apesar de a prática obstétrica pelos médicos ter se dado na Europa, no contexto brasileiro iniciou-se a partir da criação das escolas de medicina e cirurgia, que ficavam localizadas nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808, formando os denominados “parteiros ou médicos parteiros”, responsáveis por práticas como o parto.

Portanto, o cenário brasileiro ocorreu de maneira totalmente diferente em virtude de ser um país periférico, pois o que se percebeu foi uma precariedade da medicina, por conta da demora do ensino médico brasileiro em apreciar a prática médica, pois baseou-se em grande parte apenas na teoria, além de ser um serviço voltado às mulheres brancas e que possuíam condições financeiras de arcar com custos médicos, situação totalmente contrária à da maior parte do país, que acabavam por se utilizar ainda de métodos tradicionais até o início do século XX, assim, a presença das parteiras foi verificada como mais duradoura no cenário brasileiro. Embora exista uma passagem de tempo e a situação ter mudado, de forma que a maioria das mulheres tiveram seus partos em hospitais com a presença de uma equipe médica, não encerrou o contraste entre o parto de classes sociais altas e médias comparado aos de classes baixas, além de não ter findada a falta de qualidade na assistência médica (MAIA, 2010).

Assim, a exclusão das mulheres do parto foi o fim da percepção do parto como uma tradição essencialmente feminina e em consequência trouxe novos protagonistas, os médicos, que buscavam introduzir a obstetrícia como uma das formas de ciência, com a medicalização dos partos, através do estabelecimento do parto de maneira vertical, além da episiotomia e outros métodos. O início das consequências da medicalização na sociedade foi a perda da autonomia da mulher, visto que deixaram de guiar seus partos, além do uso de práticas invasivas como um potencial abuso, pois tais práticas podem, a depender do caso, serem consideradas desnecessárias, demonstrando o início da opressão na relação paciente e agente de saúde (GOMES, 2017).

Segundo Wolff e Waldow (2008), a partir do fim da feminização do parto e do início da institucionalização deste, houve a adoção de instrumentos e práticas cirúrgicas no auxílio ao parto de mulheres, a retirada da mulher e a autonomia de seu corpo e de seus atos, deixando-as segregadas em relação aos acontecimentos que evidenciavam o nascimento de neonatos, nota-se que o que antes ocorria em âmbito familiar passou para um âmbito hospitalar,

inclusive como prática para residentes do corpo médico, gerando uma dominação, onde a mulher parturiente perde seu lugar de protagonista para coadjuvante, fazendo com que essa dominação ultrapasse o limite e acabe por gerar a desumanização, se constituindo como um ato de violência, pois essa “assistência” passou a ser reconhecida como um ato pertencente ao médico.

Em consequência disso tem-se a medicalização do parto, isto é, o uso de métodos e tecnologias com o intuito de diminuir o índice de mortalidade tanto das mães quanto dos bebês. No entanto, o que foi visto foi o uso de métodos muitas vezes desnecessários e inadequados, reiterando a ideia de um modelo de poder concentrado nas mãos dos médicos, que se entendiam como superiores ao afastar e excluir outros profissionais de saúde tão competentes quanto eles (LEMOS, 2017).

Esse controle concentrado nas mãos dos médicos é uma das consequências, visto que o parto que ocorria em um ambiente familiar passou a ocorrer em um ambiente hospitalar, com o uso excessivo de tecnologias, aparelhos, anestésias, etc., demonstrando a industrialização do parto e a entrada da violência obstétrica nesse cenário em que o parto deixou de ser vinculado a um processo natural. Dessa forma, o crescente movimento feminista chegou há algumas décadas para ajudar e melhorar a situação das mulheres na sociedade, inclusive as parturientes que muitas vezes não estão cientes do que passam e sofrem devido a uma gravidez, visto que o mínimo exigido é que não seja considerado um momento traumático (SERRA, 2018):

A obstetrícia, ao tomar o corpo da mulher como seu objeto - propositalmente no singular porque ela trata todas como sendo absolutamente iguais, sem levar em consideração suas particularidades subjetivas e existenciais -, a calou e a adjetivou, segundo os interesses de uma sociedade patriarcal.

Contudo, a reflexão e a experiência profissional em maternidade revelam que o sofrimento de mulheres, especialmente durante o período gravídico-puerperal, é intenso e não se limita ao momento do trabalho do parto. Neste, as violências “apenas” ganham maior evidência, por não serem mais tão invisíveis e veladas quanto na época gestacional. (CURI, 2012, p. 129)

Portanto, o contexto histórico em que a violência obstétrica se desenvolveu foi baseado em um modelo biomédico hegemônico, além da sociedade machista e patriarcal, transformando um momento tão importante quanto o nascimento de um bebê em um padrão de comportamentos que disciplinam os corpos das mulheres e que acabam por manter um controle sobre eventos fisiológicos e naturais da vida, quando na verdade o corpo é um órgão complexo que se manifesta fisiologicamente, como por exemplo, a liberação da ocitocina, hormônio responsável pela sensação de amor e prazer durante o parto, comprovando a veracidade de que o parto, apesar de provocar dor no processo, é um momento conhecido pelo corpo como um potencial momento de felicidade (GOMES, 2017).

2.2 A violência obstétrica: conceito e principais características

A forma como a sociedade está estruturada desde o trabalho às atividades reprodutivas demonstra que há uma prevalência masculina em diversos setores, demonstrando uma dominância masculina escancarada, influenciando diretamente em comportamentos tanto ofensivos quanto inofensivos, em ações visíveis e invisíveis. De acordo com o contexto histórico, é notório que a cultura machista e patriarcal que influencia diretamente as sociedades foi capaz de naturalizar as violações aos direitos das mulheres e sobretudo ao corpo delas dentro da sociedade que a população brasileira está inserida (MARQUES, 2020).

A violência obstétrica se constitui de uma violência que ocorre no período anterior, durante e após o parto à mulheres e aos bebês, podendo, inclusive, ocorrer contra seus acompanhantes, por parte da equipe médica, da equipe de enfermagem e de técnicos, além da administração do hospital, violando os direitos das mulheres de ter um pré parto, parto, e pós parto dentro de sua dignidade, com respeito, segurança, autonomia, tanto para si quanto para o bebê que espera durante meses, visto que a taxa é de que uma em cada quatro mulheres sofreram violência obstétrica, sendo uma violência silenciosa, velada e considerada como natural durante muito tempo na sociedade, apesar de ter um impacto imenso tanto na vida mulher e do bebê (AVILA, 2017).

Macedo (2018) afirma que para a maior parte da população, quando há o pensamento sobre a violência obstétrica, vai-se direto para a ideia de agressão física a uma grávida, que também se constitui como uma violência, porém que vai além disso. A lembrança que uma em cada quatro mães tem quando pensa no dia do nascimento de seus bebês é de desrespeito, humilhação, dor e silenciamento, vítimas de uma prática tão comum e ao mesmo tempo tão fatal que é a violência obstétrica, ocasionada por médicos, enfermeiras, anestesistas, entre outros profissionais da saúde, que constituem os responsáveis por condutas físicas, psicológicas, morais e sexuais, que ocorrem no lapso de tempo entre o início da gravidez até seu puerpério, situação pela qual são enganadas, imaginando que tudo ocorrerá da melhor maneira possível, quando na verdade são silenciadas, desacreditadas e ignoradas num momento em que deveriam ser assistidas por terem sofrido condutas que deixam cicatrizes e histórias para contar, por acontecerem de tantas formas diferentes e inimagináveis, que geram um terror ou um alívio para aqueles que não passaram por acontecimentos lesivos assim.

Ressalta-se, portanto, que não há óbice em afirmar que a violência obstétrica que ocorre contra mulheres afeta diretamente e negativamente os seus direitos sexuais e

reprodutivos e é uma espécie de violência de gênero, visto que, ao serem submetidas a violações físicas, sexuais, psicológicas e morais de seus corpos (MARQUES, 2020).

Foi através do Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio que o termo “violência obstétrica” ficou conhecido na sociedade, pois foi o presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, no ano de 2010, através de sua tipificação na publicação do *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*, que fez com que a expressão ganhasse força no mundo, demonstrando essa nova abordagem criada diante dos partos, sendo motivo de luta pelos movimentos sociais, principalmente pelos movimentos feministas, que defendem há muitos anos a humanização dos partos (MARIANI, 2016).

Assim, de acordo com Azevedo (2015) *apud* Mariani (2016, p. 51):

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado.

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da sessão de nº 74, que ocorreu no mês de julho de 2019, dispôs sobre a Violência contra Mulher, através da relatora especial do Conselho de Direitos Humanos, que analisou a violência que ocorre contra as mulheres dentro dos serviços prestados pela área da saúde, apresentando suas causas, seus graves problemas de organização e suas consequências, deixando evidente que a ONU defende o uso da expressão violência obstétrica para nomear o que ocorre às mulheres quando seus direitos são limitados e não reconhecidos durante, após e anteriormente ao parto (CASTRO, 2020).

Segundo Cisne, a violência obstétrica é:

[...] diferente das demais, essa forma de violência não necessariamente é praticada pelo cônjuge ou ex-cônjuge, embora também seja comum eles a praticarem, ao, por exemplo, obrigar uma mulher a abortar, ao xingarem uma mulher quando ela não consegue amamentar ou até mesmo por resumir a mulher a gestação e/ou à maternidade. Vinculada a uma perspectiva conservadora de maternidade, a violência obstétrica pode se manifestar na gestação, parto (inclusive, a proibição do direito a um(a) acompanhante no momento do parto), pós-parto, amamentação, exames de toque, esterilizações não consentidas, em situações de abortamento etc. Pesa nessa forma de violência, um forte moralismo sobre a mulher e uma cobrança social de um modelo de maternidade abnegada, na qual a mulher deve estar pronta para qualquer sacrifício, ainda que isso signifique passar por cima de suas necessidades. [...] (CISNE, 2015, p. 147)

De acordo com Brant (2018, p. 25), existe uma divisão dentro da violência obstétrica que engloba os tipos de agressões, são estas: a violência física, a violência institucional, a violência sexual, a violência psicológica e a violência verbal, demonstrando que

o resultado dessas condutas ilícitas é de restrição ao “direito à liberdade de danos e maus tratos, a informação e autonomia, a confidencialidade e a privacidade, a dignidade e ao respeito, a igualdade e a não discriminação”.

Existem inúmeros procedimentos considerados como violência obstétrica, porém, as intervenções médicas mais utilizadas e encaradas como desnecessárias, ocorridas em hospitais públicos e particulares, são: episiotomia, tricotomia, manobra de Kristeller, ocitocina sintética, anestesia, fórceps, entre outros (PULHEZ, 2013).

Sendo assim, BRANT (2018) elaborou uma tabela que relaciona intervenções médicas consideradas duvidosas ou desnecessárias que podem gerar malefícios às mães ou/e aos seus bebês:

Tabela 1. Intervenções prejudiciais e motivos associados aos seus malefícios

Intervenção prejudicial	Motivo
1. Infusão intravenosa de ocitocina sintética de rotina para aceleração do trabalho de parto	Torna a paciente restrita ao leito ou com mobilidade reduzida, além de aumentar a dor significativamente.
2. Amniotomia	Aumenta a possibilidade de cesariana.
3. Toques vaginais repetitivos para fins de aprendizado	Fere o direito à liberdade individual e caracteriza abuso físico.
4. Posição de litotomia	Totalmente desfavorável para o nascimento, sendo indicado pela OMS posições verticalizadas.
5. Manobra de Kristeller	Associadas a lacerações de períneo e prejudiciais para o bebê, risco de lesões abdominais internas graves.
6. Episiotomia de rotina	Desaconselhada pela OMS em partos sem distócia, pois não diminui o risco de laceração perineal e aumenta o risco de lesões perineais.
7. Restrição de movimentos corporais	Aumento da dor e da duração do trabalho de parto, além da chance de necessitar de anestesia e cesariana.

Fonte: BRANT, 2018, p. 8

Assim, existe uma discussão em relação a esses procedimentos expostos acima, tanto entre os próprios profissionais da saúde, quanto entre os profissionais da saúde e a sociedade, visto que hoje em dia existem grandes questionamentos em relação à real necessidade da prática de condutas consideradas invasivas e violentas e como são caracterizadas essas violências (PULHEZ, 2013).

A maioria das condutas citadas como procedimentos desnecessários são consideradas válidas para salvar a vida de uma mãe ou de um bebê que estejam em perigo, ou para garantir a saúde destes, porém, o que os caracterizam como violência obstétrica não é sua adoção, mas sua dispensabilidade em muitos casos, gerando somente marcas físicas e sentimentais em mulheres que poderiam ter sido evitadas, já que por meio do “consentimento esclarecido”, mulheres são informadas de tudo que ocorreu ou ocorrerá no seu caso médico e assim podem ter a escolha de passar ou não pelo procedimento explicado pelo médico, ou até entender o motivo do procedimento, visto que são conhecimentos que não estão dispostos na sociedade de forma gratuita e fácil, são destinados somente àqueles que estão na área da saúde (MACEDO, 2018).

Em relação ao vocábulo “consentimento esclarecido”, Macedo (2018, p. 845) esclarece:

O termo foi criado em 1957 nos Estados Unidos, e é a confirmação de que o paciente (no caso, a parturiente) foi bem informado sobre os procedimentos que estão sendo realizados, compreende a sua necessidade, conhece os possíveis efeitos ou sequelas e autoriza a sua realização. Desde que a pessoa seja autônoma e em plena capacidade de decidir, ela deve ter a sua opinião preservada a respeito do que pode ou não ser feito em seu corpo.

Sendo assim, o que interliga todos os sofrimentos que mães, bebês e terceiros são expostos é a falta de informação que são inseridos, onde o empurrão na barriga para a retirada do bebê, a falta de alimentação e água, o corte feito na vagina, a impossibilidade de um acompanhante no parto, etc., são condutas normalizadas na sociedade já que as próprias gestantes não conseguem identificar estas como violências, pois estão acostumadas a se colocarem somente como cumpridoras de ordens, entregando seus corpos a médicos sem um questionamento por falta de informação sobre seus direitos, por somente enxergar a violência obstétrica quando conversam com outras mulheres e notam as similaridades nas situações sofridas, por serem obrigadas a não protagonizar suas próprias histórias, por serem colocadas em um papel submisso (ALVARENGA, 2016).

2.3 O panorama legal

De forma cronológica, dentro da América Latina, os primeiros países a se preocuparem de forma legislativa com a violência obstétrica foi a Venezuela, em 2007, com a tipificação da violência obstétrica através da *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* e, logo após, a Argentina, com a *Ley de protección integral a las mujeres*, no ano de 2009. Sendo dada uma atenção maior à legislação venezuelana, que é um

marco e uma grande referência para a violência obstétrica no continente latino-americano, visto que além de tipificar a violência obstétrica, impõe penas de prisão, multa e trabalho comunitário, sendo, portanto, um modelo de punibilidade estatal para a sociedade (FERREIRA, 2019).

Já no Brasil, apesar da grande quantidade de relatos acerca de violências que ocorrem antes, durante e após o parto, não existe uma legislação específica brasileira no ordenamento jurídico que englobe e especifique essas condutas ilícitas, de forma a dificultar um tema que já é sensível na sociedade, não trazendo nenhuma visibilidade e comprovação para aqueles que tanto sofrem durante esses processos.

Através da Lei nº 11.108 de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, o bem-estar da gestante e parturiente foi reconhecido como uma necessidade, visto que a lei tem como intuito a garantia de um acompanhante às parturientes antes, durante todo o ato de parir, e até o pós-parto, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), se tornando uma referência dentro da luta contra a violência obstétrica.

No âmbito Estadual, Santa Catarina se mostrou preocupado com a questão da violência obstétrica, visto que foi o primeiro Estado a defender o direito à informação e proteção da gestante e a mulher puérpera diante dessa problemática através da Lei nº 17.097 de 2017, que foi proposta pela ex-deputada Angela Albino, após a crescente discussão a fim de combater a violência entre mulheres e entidades, demonstrando a importância colocada nos estados na cooperação para que haja um cuidado eficaz em relação à violência obstétrica, com o intuito de proteger e positivamente extinguir. Apesar de ser uma legislação que vigora somente no estado de Santa Catarina, apresenta uma lógica importante, já que é um marco inaugural sobre a temática no país (OLIVEIRA, 2020).

No artigo 2º da referida Lei, há a definição geral de violência obstétrica, apresentando o polo ativo e passivo, já no artigo 3º é possível verificar que houveram definições acerca da violência obstétrica, demonstrando algumas condutas ofensivas que a violência engloba:

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

- V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;
- VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
- VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;
- VIII – promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
- IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;
- X – impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;
- XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;
- XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;
- XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;
- XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto; [...]. (BRASIL, 2017).

Seguindo os passos do estado de Santa Catarina, outros estados vêm sancionando leis que tipificam a violência obstétrica, como em Pernambuco, por meio da Lei nº 16.499 de 2018, que é muito similar à Lei 17.097 de 2017 do Estado de Santa Catarina, e o Mato Grosso do Sul, através da Lei nº 5.217 de 2018, também colaborando com o acesso à informação e a coibição da violência.

Como a violência obstétrica não é considerada crime no Brasil, não havendo sua tipificação no Código Penal brasileiro, a defesa dessa violação possui como fonte principal a Constituição Federal (1988) que, em seu artigo 5º, III, dispõe acerca da igualdade entre as pessoas, de forma que ninguém pode ser submetido à tortura nem a algum tipo de tratamento desumano ou degradante, tendo a Constituição o intuito de inibir condutas desumanas, além de proteger as mulheres que estejam em alguma situação que desrespeite esse princípio.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, conhecido como ECA, de 1990, é utilizado no combate a essa espécie de violência, visto que em seu artigo 4º constrói uma narrativa de proteção aos direitos como a saúde, a vida e a dignidade, direitos importantíssimos para o destino de todas as mães e bebês, que estão em perigo diante de violências silenciosas que ocorrem a partir do momento em que a mãe engravida. Seguindo esse raciocínio, o artigo 7º reitera a necessidade de proteção aos direitos à vida e à saúde dos bebês, para que seja possível um desenvolvimento sadio em condições mínimas de existência e, por fim, é interessante citar o artigo 8º, que é um instrumento importante na luta contra a violência obstétrica, visto que assegura a todas as mulheres tentantes e gestantes uma atenção humanizada durante todo o processo de gravidez, englobando o pré-natal, perinatal e pós-natal.

Para muita gente, ainda está no poder legislativo a tarefa de encontrar soluções que coíbam a violência antes, durante e imediatamente após o parto, reduzam os casos de violência obstétrica e incentivem as vítimas a não se manterem caladas diante das agressões. A força da legislação ainda é necessária para uma regulamentação formal e jurídica do que pode ou não ser feito a uma mulher nesse momento tão especial quanto delicado. Se não para punir, para educar. (MACEDO, 2018, p. 937)

De acordo com Katz (2020), apesar do termo “violência obstétrica” ser comumente utilizado no âmbito social e no âmbito jurídico a Organização Mundial de Saúde (OMS) não utiliza esse termo e ainda o contesta. Por mais que a OMS reconheça a existência de uma violação ao direito das mulheres, acreditam que sua conotação é pesada para os profissionais de saúde, para ambas as expressões, tanto “violência” quanto “obstétrica”, de forma que grande parte dos profissionais de saúde que atuam na área se sentem atacados, fazendo com que haja uma substituição por termos mais brandos como: abusos, desrespeito e maus-tratos.

O Ministério da Saúde, por meio do despacho nº 017/19 – JUR/SEC, emitido no dia 03 de março de 2019, em resposta à solicitação de um posicionamento sobre o uso oficial do termo “violência obstétrica”, demonstrou seu descontentamento e o não apoio ao termo, visto que evidenciaram que não há um consenso perante seu uso, além de que de acordo com a definição de violência pautada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), deve haver intenção de dano por parte dos profissionais de saúde e daqueles que trabalham na área de atendimento à saúde da mulher para que seja qualificada como uma espécie de violência, pois a sua utilização gera um prejuízo para a assistência humanizada às mulheres, não agregando valor algum devido à sua conotação errônea, de forma que decidiram invalidar seu uso (NUNES, 2020).

O referido despacho ganhou uma grande evidência midiática, acarretando em repercussões tanto no meio jurídico, quanto no meio médico, por meio de notas de apoio ou repúdio, de forma que entidades como o Conselho Federal de Medicina, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, associações de obstetras e ginecologistas, etc., demonstraram seu descontentamento em relação ao uso do termo e apoiaram o posicionamento do Ministério da Saúde, usando a justificativa de que o uso do termo é inapropriado, pois é uma maneira de agressão à comunidade médica, além de atrapalhar as relações entre os pacientes e estereotipá-los. Em contrapartida, diversas instituições e organizações de áreas distintas anunciaram descontentamento em relação ao posicionamento do Ministério da Saúde, como juristas, enfermeiros, pesquisadores, movimentos sociais, agentes da saúde do campo da humanização dos partos, etc. (VARGAS, 2020).

Através da Recomendação nº 29, de 07 de maio de 2019, o Ministério Público, através da Procuradora da República Ana Carolina Previtalli, teceu algumas críticas ao despacho emitido pelo Ministério da Saúde, apontando incisivamente a distorção do termo

violência, visto que para a OMS basta o uso da força ou poder de forma intencional para que determinada conduta seja qualificada como violência obstétrica, além de apontar a desconsideração das orientações da Organização Mundial da Saúde em relação à expressão violência obstétrica, dispondo também:

25- Que negar a ocorrência da "violência obstétrica", vinculando-a à prova de intenção do profissional em causar dano, equivale a enfraquecer as ações positivas do Estado e de toda a sociedade para que a violência no parto seja combatida, bem como contribuí para amparar teses defensivas de médicos e enfermeiros que, não obstante atuem de forma agressiva, abusiva e desrespeitosa em atendimentos obstétricas, confiam na impunidade, em especial por parte dos Conselhos Profissionais;

26- Que, negar o termo "violência obstétrica", pregar a "abolição de seu uso" e afirmar-se "ser expressão inadequada", é negar a existência efetiva da violência no parto, sofrida por milhares de mulheres no Brasil e no mundo, conforme diversas pesquisas já publicadas e dezenas de denúncias recebidas nos autos do inquérito civil 1.34.001.007752/2013-81;

27- Que, ao vincular a ocorrência da violência obstétrica à intencionalidade de causar dano por parte do profissional o Ministério da Saúde desconsidera as experiências e consequências traumáticas e danosas causadas às mulheres, tanto em aspectos físicos quanto emocionais, bem como ignora que há crimes perpetrados por profissionais da saúde durante o parto que não exigem a intencionalidade de causar dano, como constrangimento ilegal, lesões corporais e ameaça; (MPF, 2019, p. 6-7)

Após, em resposta a Recomendação do MPF supracitada, no dia 07 de junho de 2019, o Ministério da Saúde decidiu, através do ofício de número 296/2019, em resposta à Recomendação n° 29, que o termo é legítimo para ser utilizado, visto que é um direito das mulheres utilizar a expressão que desejarem e acreditem representar da melhor maneira possível as experiências vividas entre elas e os agentes da saúde, que demonstrem abusos, desrespeitos e práticas não pautadas em pesquisas, estudos e artigos acadêmicos, no período anterior, durante e após o parto.

Sendo assim, é fato que a inexistência de legislação brasileira sobre uma temática tão antiga e importante para a sociedade acarrete em discussões que podem dificultar ainda mais o caminho legislativo para a violência obstétrica, de forma que a resistência ao termo perpetua o problema estrutural que ocorre, favorecendo a ocorrência cada vez mais de falhas e erros (KATZ, 2020).

3 OS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL NO BRASIL

No capítulo em questão será realizada uma análise mais jurídica, demonstrando os pressupostos da responsabilidade civil no Brasil, quais são os tipos de responsabilidade civil e a relação existente entre a responsabilidade civil dos agentes de saúde e os direitos das mulheres.

3.1 Conceito de Responsabilidade Civil

O conceito da expressão responsabilidade tem origem latina, especificamente na palavra *spondeo*, onde existe uma vinculação entre o devedor e o contrato firmado, tanto verbalmente quanto escrito. O peso da responsabilidade na sociedade é gigantesco, visto que é considerado um aspecto da realidade social, onde tem um viés reparador e restaurador do equilíbrio moral e patrimonial que foi perturbado de alguma forma por algum indivíduo, sendo nessa necessidade de ajuste de uma harmonia social que a responsabilidade civil é gerada. De forma que se coloca o sujeito causador do dano em uma situação que o faça arcar com as consequências de seus atos danosos para que haja o reparo do *status quo ante* (GONÇALVES, 2017).

O contexto histórico da responsabilidade civil não foge das raízes romanas que boa parte do ordenamento jurídico brasileiro está pautado, de forma que sua origem está baseada nas primeiras formas de organização e resoluções de conflitos desde as épocas pré-romanas, onde a consequência para um conflito e um dano causado a alguém era a vingança pessoal, considerado, de certa maneira, um modo rústico, mas explicável do ponto de vista antigo, onde, no Direito Romano, se aplicava a pena do Talião, expressa na Lei das XII Tábuas, que considerava a intervenção do Estado na regulação da pena a ser adotada de acordo com o dano causado na mesma proporção deste (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2019).

De acordo com Fabio Ulhoa Coelho (2012, p. 183):

A responsabilidade civil é a obrigação em que o sujeito ativo pode exigir o pagamento de indenização do passivo por ter sofrido prejuízo imputado a este último. Classifica-se como obrigação não negocial, porque sua constituição não deriva de negócio jurídico, isto é, de manifestação de vontade das partes (contrato) ou de uma delas (ato unilateral). Origina-se, ao contrário, de ato ilícito ou de fato jurídico [...]

Segundo a visão de Pablo Gagliano e de Rodolfo Pamplona Filho (2019, p. 51) acerca da temática:

[...] conclui-se que a noção jurídica de responsabilidade pressupõe a atividade danosa de alguém que, atuando a priori ilicitamente, viola uma norma jurídica preexistente (legal ou contratual), subordinando-se, dessa forma, às consequências do seu ato (obrigação de reparar). Trazendo esse conceito para o âmbito do Direito Privado, e seguindo essa mesma linha de raciocínio, diríamos que 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 [...]

Como já citado anteriormente, existe um rompimento do equilíbrio jurídico-econômico quando ocorre uma lesão a um bem jurídico, de maneira que para que haja a restauração desse equilíbrio, é necessário o reparo do *status quo ante*, através da indenização, artifício que tenta dar suporte ao prejuízo que a vítima sofreu, tão proporcional à lesão sofrida, dando voz à Teoria da Indenização, muito discutida em tempos antigos, que afirma ser a busca do equilíbrio jurídico-econômico a função da Responsabilidade Civil (CAVALIERI, 2012).

A responsabilidade não é um instituto fácil de ser estudado, pois engloba praticamente todas as áreas do Direito, não somente o Direito Civil, apresentando uma importância extrema, como afirma Maria Helena Diniz (2014, p. 20) em sua obra:

Toda manifestação da atividade que provoca prejuízo traz em seu bojo o problema da responsabilidade, que não é fenômeno exclusivo da vida jurídica, mas de todos os domínios da vida social. Realmente, embora alguns autores, como Josseland, considerem a responsabilidade civil como ‘a grande vedete do direito civil’, na verdade, absorve não só todos os ramos do direito — pertencendo à seara da Teoria Geral do Direito, sofrendo as naturais adaptações conforme aplicável ao direito público ou privado, mas os princípios estruturais, o fundamento e o regime jurídico são os mesmos, comprovando a tese da unidade jurídica quanto aos institutos basilares, uma vez que a diferenciação só se opera no que concerne às matérias, objeto de regulamentação legal — como também a realidade social, o que demonstra o campo ilimitado da responsabilidade civil

Sendo assim, a responsabilidade, de maneira geral, ocupa um espaço que é o de combater injustiças, uma vez que quem foi lesado de alguma maneira deve ser restituído por ser uma vítima, abrindo espaço para uma discussão dentro da violência obstétrica, que seria se existe de fato uma reparação jurídica devida às vítimas dessa violência diante do tamanho prejuízo em suas vidas, muitas vezes inesquecíveis.

3.2 Os pressupostos e os tipos de responsabilidade civil

De acordo com a autora Maria Helena Diniz (2014), existe uma diferente gama de espécies dentro da responsabilidade civil, visto que a responsabilidade atua em uma área ampla dentro do Direito. Observa-se que pode ser classificada com base em três fatores: ao fato gerador, ao fundamento e ao agente.

Quanto ao fato gerador, existem dois tipos de responsabilidade, a responsabilidade contratual, conhecida também como ilícito contratual ou relativo, que ocorre quando existe um vínculo contratual, em que a indenização vai ter um papel de consequência pela inadimplência; e a responsabilidade extracontratual, conhecida também como ilícito aquiliano ou absoluto, que surge quando ocorre uma lesão em que as partes não têm qualquer vínculo, ou seja, a vítima e o infrator não apresentam relação jurídica entre si (CAVALIERI, 2012).

Na responsabilidade extracontratual, o agente infringe um dever legal, e, na contratual, descumpre o avençado, tornando-se inadimplente. Nesta, existe uma convenção prévia entre as partes que não é cumprida. Na responsabilidade extracontratual, nenhum vínculo jurídico existe entre a vítima e o causador do dano, quando este pratica o ato ilícito. (GONÇALVES, 2017)

Quanto ao fundamento, existem dois tipos de responsabilidade, a subjetiva, que é aquela que se presume dolo ou culpa, ou seja, o ato tem que ser composto por negligência, imprudência ou imperícia, demonstrando seu principal pressuposto caracterizador que é a culpa, que precisa ser provada. Em contrapartida, a responsabilidade objetiva, que surgiu da teoria do risco, se caracteriza independentemente da culpa ou dolo, sendo a conduta do agente indispensável, pois, ao cometer atos, estes criam riscos a terceiros que necessitam ser indenizados, não tendo correlação com culpa (NADER, 2016).

Em relação à responsabilidade subjetiva, os autores Farias, Rosenvald e Netto (2015, p. 411) dissertam:

Consiste ela na reparação de danos injustos resultantes da violação de um dever de cuidado. O critério de imputação da obrigação de indenizar reside na ocorrência de um ilícito derivado de erro da conduta do agente. Os seus pressupostos foram precisamente delimitados: ato ilícito; culpa ou abuso do direito; dano injusto; nexa causal e nexa de imputação.

Já em relação à responsabilidade objetiva, eles apontam:

De acordo com a teoria objetiva, qualquer pessoa pode deliberar pela realização de uma atividade econômica. Empreender é próprio da sociedade capitalista e do instinto humano. O termo risco é oriundo do italiano *risicare*, que significa “ousar” ou “aventurar”. Pois bem, aquele que delibera por assumir o risco inerente a uma atividade deverá se responsabilizar por todos os danos dela decorrentes, independentemente da existência de culpa. Se a opção do agente é de ousar e se aventurar, necessariamente arcará com os custos relacionados à trasladação dos danos sofridos pela vítima, sem se considerar a licitude ou ilicitude da conduta. (FARIAS, ROSENVALD, NETTO, 2015, p. 415)

Quanto ao agente, a responsabilidade se divide em responsabilidade direta, que é aquela em que o sujeito que praticou o ato, ou se omitiu de praticar, é aquele que vai responder pela reparação civil, já por outro lado, a responsabilidade indireta é aquela que recai sobre

sujeito que não causou o dano, ou seja, quem causou algum dano é um indivíduo distinto do que vai ser responsável por repará-lo, que será um terceiro (NADER, 2016).

De acordo com o Código Civil, lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, em seu artigo 186, tem-se que: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” (BRASIL, 2002).

Dessa forma, fica evidente a presença de pressupostos adotados para que se defina a existência da responsabilidade civil nos casos concretos, sendo estes elementos a ação ou omissão cometida pelo indivíduo, o dano moral ou patrimonial e a presença do nexo de causalidade entre o resultado provocado pelo dano e a ação realizada (DINIZ, 2014).

Primeiramente, a conduta humana pode ser estudada de duas formas, como uma ação, que é considerado um ato positivo, pois através de um movimento vindo de um sujeito que acarreta consequências de forma direta ou indireta na vida de terceiros; e como uma omissão, que é um ato negativo, onde a falta de um movimento vindo de um sujeito influencia de maneira direta ou indireta a vida de outros indivíduos, deixando evidente que tanto a omissão quanto a ação têm um papel importante na conduta humana voluntária culposa (COELHO, 2012).

Segundo Gonçalves (2017), para que exista a omissão e a responsabilidade decorrente dela, deve haver o dever de prática de um ato no ordenamento jurídico brasileiro, importando frisar que se essa conduta tivesse sido praticada, não existiria omissão e a necessidade de reparação do bem jurídico, enquanto a ação é vista como um dever jurídico de prática, estando prevista no ordenamento jurídico ou resultado de uma convenção, assim como advinda de uma situação especial de perigo.

No Código Civil, o dano é expresso como um elemento extremamente necessário no momento de determinar a responsabilidade civil, sendo considerado o elemento que gera menos discussões dentro da doutrina brasileira, visto que, na atualidade, o dano tem um papel de protagonista na responsabilidade civil, inclusive havendo cada vez mais modalidades de danos ressarcíveis no ordenamento jurídico. Assim, a definição de dano pode ser entendida como resultado de um prejuízo ao bem jurídico alheio, de modo que o dano não vai ser considerado elemento da responsabilidade civil caso não esteja ligado diretamente à lesão de bem jurídico alheio, assim, por si o dano configura apenas um ato ilícito que vai de encontro às normas do ordenamento jurídico (PEREIRA, 2012).

Seguindo esse pensamento, os autores Farias, Rosenvald e Netto (2015, p. 201) discorrem acerca do dano:

O dano é o fato jurídico desencadeador de responsabilidade civil. Não há responsabilidade civil sem dano. Aliás – ao contrário do que se verificava em um passado recente –, pode mesmo se cogitar de reparação do dano sem a constatação do ato ilícito, da culpa, ou mesmo em casos extremos, do nexo causal. Todavia, o dano é elemento que dispara o mecanismo ressarcitório. Enfim, inexistente responsabilidade civil sem dano, ainda que ele possa assumir formas diferenciadas, como o dano reflexo ou a perda de uma chance.

Outro elemento considerado para que exista a responsabilidade civil é o nexo de causalidade, que é o elo existente entre a causa e efeito advindos da conduta humana, visto que não adianta que o agente tenha praticado um ato ilícito sem que este ato tenha correlação direta com o prejuízo ao bem jurídico sofrido pela vítima, assim, vai haver um processo técnico onde o juiz será responsável por fazer uma avaliação e verificar se existe uma relação entre o ato ilícito cometido e o resultado obtido, para que se chegue a um culpado e que este seja responsabilizado corretamente pelos seus atos (CAVALIEIRI, 2012).

Conclui-se, assim, que:

O conceito de nexo causal não é exclusivamente jurídico; decorre primeiramente das leis naturais. É o vínculo, a ligação ou relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. A relação causal estabelece o vínculo entre um determinado comportamento e um evento, permitindo concluir, com base nas leis naturais, se a ação ou omissão do agente foi ou não a causa do dano; determina se o resultado surge como consequência natural da voluntária conduta do agente. Algo assim como: se chover fica molhado. (CAVALIERI, 2012, p. 49)

Por fim, é importante destacar o papel da culpa dentro da responsabilidade civil. De acordo com Paulo Nader (2016), dentro da responsabilidade civil pouco importa se o ato ilícito adveio de uma conduta dolosa ou culposa, independente disso vai ser considerado o responsável para reparar o dano cometido. Na área civil não se distingue o dolo direto, que é aquele em que o indivíduo teve intuito de causar dano e não voltou atrás de sua decisão, e o dolo eventual, que ocorre quando o sujeito não quer o resultado, mas assume o risco do ato ilícito e mesmo assim segue com a prática do ato. Já em relação à culpa, é aquela em que não há intenção do ato ilícito, nem a previsão deste, se manifestando de três formas: através da negligência, em que o agente deveria fazer algo, porém foi omissivo; por meio da imprudência, onde o agente deveria ter tido cautela em sua atitude, mas foi precipitado; e mediante a imperícia, que se caracteriza pela inobservância das normas técnicas específicas (NADER, 2016).

Dessa forma, a culpa se apresenta como um elemento essencial para que haja a responsabilidade civil que, na teoria subjetiva, aparece quando um indivíduo voluntariamente, através de um ato ilícito negligente, imprudente ou imperito, vai ser responsável por reparar danos causados, diferentemente da teoria objetiva, que não exige a presença da culpa para que haja a reparação de danos, mas no lugar exige a presença do risco (NADER, 2016).

3.3 A responsabilidade civil dos agentes de saúde e o direito das mulheres

A assistência médica e a mudança de paradigmas médicos dentro da sociedade se mantêm reféns da formação de profissionais de saúde no Brasil, porém, o cenário que se constata é desatualizado, pois as obras literárias utilizadas por formandos são, em sua maioria, antigas, não abordando a necessidade atual de profissionais mais humanizados em relação aos seus pacientes, não acompanhando as evidências e informações que são divulgadas diariamente na Internet, demonstrando um desequilíbrio institucional grave, que afeta diretamente a prática médica, pois esta acaba se apartando da ética e do cuidado, focando somente em competências (DINIZ, 2015).

Dessa forma, quem acaba se prejudicando são os pacientes, como diversas mulheres que são tratadas somente como objetos de estudo, extremamente objetificadas, ilustrando a existência de uma hierarquia de valor sobre as pacientes, como se algumas tivessem mais serventia estudantil que outras, a depender do caso, sendo utilizadas como objeto em procedimentos como: fórceps, episiotomia, cesarianas, entre outros. Além de uma hierarquia sexual, na qual mulheres são categorizadas por vulnerabilidade, ilustrando que quanto maior a vulnerabilidade, maior vai ser a humilhação sofrida no tratamento (DINIZ, 2015).

Diante disso, Simone Diniz (2015) finaliza, evidenciando que a formação de profissionais da área da saúde está gerando cada vez mais desaprovações e críticas com a mudança de paradigmas que a sociedade brasileira vem passando, onde condutas consideradas naturais não vão ser mais aceitas por mulheres, que não devem ser tratadas apenas como uma ficha médica, mas são dignas de um tratamento humanizado, onde seus direitos reprodutivos e humanos não irão ser desrespeitados, assim como o fim da banalização da violência incorporada como rotineira, resultados de uma formação não humanista, em que a relação médico e paciente não existe, existindo, na verdade, a relação médico e doença, gerando prejuízos que não vão ficar mais omissos, mas visibilizados e responsabilizados a seus respectivos agressores.

Para o maior entendimento sobre a temática do capítulo é necessário conceituar e definir a natureza jurídica do exercício da atividade profissional e seus devidos deveres que ensejam responsabilidade por danos causados a terceiros.

Em relação à atividade profissional, Pablo Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2019, p. 283) dissertam que seu conceito recai sobre a ideia de “soma de ações, atribuições, encargos ou serviços desempenhados pela pessoa”, assim, pode ser classificada quando se trata de uma atividade realizada por pessoa ou entidade jurídica, como no caso de atividade econômica, termo utilizado no ramo empresarial, e atividade profissional, que ocorre quando

há um conjunto de ações praticadas por um indivíduo, resultado da atuação de um profissional autônomo ou subordinado.

Seguindo o raciocínio, a natureza jurídica da responsabilidade médica é reconhecida majoritariamente como sendo contratual, porém, haverá casos em que poderá ser extracontratual, como quando ocorrer o atendimento de um indivíduo na rua, quando o profissional não obedecer às respectivas regras impostas como forma de regulamentar a profissão, ou quando cometer alguma conduta considerada atípica pelo ordenamento jurídico, como fornecer atestado falso, se utilizar de tratamentos condenados cientificamente, apresentar condutas charlatanescas, entre outros. (LIMA, 2012).

Como leciona Maria Helena Diniz, em sua obra:

Embora nosso Código Civil tenha regulado a responsabilidade médica no capítulo atinente aos atos ilícitos, tal responsabilidade, a nosso ver, é contratual. Realmente nítido é o caráter contratual do exercício da medicina, pois apenas excepcionalmente terá natureza delitual, quando o médico comete um ilícito penal ou violar normas regulamentares da profissão. Assim, se o médico operador for experiente e tiver usado os meios técnicos indicados, não se explicando a origem de eventual sequela, não haverá obrigação por risco profissional, pois os serviços médicos são, em regra, de meio e não de resultado. Se nenhuma modalidade de culpa – negligência, imprudência ou imperícia – ficar demonstrada, como não há risco profissional, independente de culpa, deixará de haver base para fixação de responsabilidade civil, pois as correlações orgânicas ainda são pouco conhecidas e surgem as vezes resultados inesperados, desconhecidos. (TJSP, ADCOAS, 1981, n. 80.418 *apud* DINIZ, 2014, p. 339-340)

Já em relação à natureza jurídica dos deveres médicos, por unanimidade, não são considerados obrigações de resultado, que são aquelas em que exercem suas profissões com a obrigação de se chegar a um resultado específico, mas obrigações de meio, visto que ao empreenderem suas atividades da forma mais assistente possível, utilizando-se de cuidados atenciosos à condição do paciente, mas que não garantem um resultado específico. As obrigações médicas, que são consideradas como faltas médicas quando ocorrem transgressão destas, podem se dividir como: deveres do conselho; cuidados e assistência e a renúncia do abuso de poder e dos desvios de poder (PEREIRA, 2012).

A obrigação médica é, em geral, de meio e não de resultado, ou seja, implica no dever de prudência e diligência no exercício de sua arte, utilizando os melhores meios disponíveis para tentar a cura do paciente sem, entretanto, prometer ou garantir o resultado esperado. Não existe a possibilidade de assegurar prévio resultado porque os fatores que envolvem o exercício da medicina o tornam incerto. Esses fatores de incerteza, como a evolução da ciência, a constituição do paciente e a evolução da própria moléstia, fazem com que o médico não possa efetivamente garantir o resultado. Reconhece-se, contudo, que em algumas especialidades – como a cirurgia plástica estética, anatomopatologia, análises clínicas e radiologia – a obrigação médica será de resultado. (LIMA, 2012, p. 38)

Entrando no objeto da responsabilidade civil, os danos causados por profissionais da saúde são de extrema importância, visto que afetam diretamente dois bens jurídicos

relevantes, a vida e a saúde, que podem ser afetados irreversivelmente, como ocorrem na maioria das vezes, não abrangendo uma visibilidade elevada no país, pelo peso da profissão no Brasil, apresentando poucos questionamentos dentro da justiça brasileira, assim como valores de indenizações considerados baixos, demonstrando que essa esfera exterioriza o pouco reconhecimento da problemática (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2015).

O Código de Ética Médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, p. 21-22), apresenta um capítulo que aborda a responsabilidade do profissional, elencando quais condutas são vedadas a estes profissionais da saúde:

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. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

[...]

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

[...]

Em conjunto com o Código de Ética Médica, o Código Civil brasileiro, lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, em seu artigo 951 e o Código do Consumidor, lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, no artigo 14, § 4º, são os únicos que discorrem sobre o assunto. De forma que no Código do Consumidor (BRASIL, 1990) há a abordagem de uma verificação da culpa no caso concreto em relação à responsabilidade pessoal dos profissionais liberais e o Código Civil (BRASIL, 2002) dispõe acerca da indenização em caso de morte, agravamento de quadro médico, lesão e inabilitação de trabalho causadas por profissional de maneira negligente, imprudente ou imperita, demonstrando o caráter subjetivo da responsabilidade civil dos agentes da saúde.

Outro aspecto importante de citar é que no tocante à natureza dos danos causados pelos profissionais da saúde, Farias, Rosenvald e Netto (2015) dissertam que é mais comum a adoção dos danos materiais advindos do descumprimento da relação contratual, o que não enseja a possibilidade da ocorrência de danos morais, que ocorrem de maneira excepcional, porém no que diz respeito à responsabilidade civil médica, esta apresenta uma frequência alta

por conta da natureza dos danos causados, como a morte de um ente querido, cegueira, entre outros, evidenciando sua viabilidade.

O que torna a situação da pessoa prejudicada mais complicada é a prova da negligência e da imperícia, que gera uma certa sensibilização perante o Código do Consumidor (BRASIL, 1990), que apresenta a possibilidade da inversão do ônus da prova em favor da vítima, expresso no art. 6º, VIII, em virtude do profissional de saúde ter mais capacidade e facilidade de se defender devido ao seu maior conhecimento técnico acerca dos casos concretos analisados para definir a responsabilidade (GONÇALVES, 2017).

A responsabilidade civil dos médicos é subjetiva, depende de culpa. Quer apliquemos o Código Civil, quer apliquemos o CDC, a solução, na matéria, é a mesma. O que pode variar, na sistemática dos referidos diplomas, é a valiosa previsão trazida pelo CDC da inversão do ônus da prova (CDC, art. 6º, VIII). No processo civil, como medida que busca facilitar a defesa dos direitos do consumidor, poderá haver a inversão do ônus da prova quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação do consumidor, ou quando ele for hipossuficiente. Em se tratando de erro médico – cabe sempre repetir – o mecanismo de inversão do ônus da prova é decisivo, fundamental. Há quase sempre hipossuficiência (técnica) do consumidor frente ao médico ou diante da instituição médica. É difícil ter acesso aos dados que atestam as etapas e passos dos procedimentos realizados. Não se domina a linguagem utilizada. Não se sabe, sequer, o que o poderia (ou deveria) ter sido feito e não foi. Os médicos, porém, podem realizar essa prova, podem demonstrar – livrando-se da indenização – que o dano ocorreu, não obstante toda a correção e cuidado na intervenção médica realizada. É essa prova que se espera que ele, médico, realize (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2015, p. 746)

No caso dos enfermeiros e das parteiras, Maria Helena Diniz (2014) determina que se faz uma referência à responsabilidade civil dos médicos, servindo como uma espécie de base, através do erro profissional proveniente de uma conduta culposa negligente, imprudente ou imperita, sendo interessante expor que a possibilidade da responsabilidade por fato de terceiro, em consequência do enfermeiro ser empregado do hospital, médico ou de uma organização médica, não haverá a necessidade de comprovar a culpa do enfermeiro em uma suposta ação regressiva, pois o empregador responderá tendo ou não culpa *in eligendo*, por ter contratado pessoa inadequada.

Assim, com a exposição da responsabilidade civil médica e dos agentes de saúde, fica evidente que existe uma carência legislativa acerca do tema, pois só se encontra suporte em artigos ínfimos do Código Civil e do Consumidor, além de exteriorizar a pouca atenção que o assunto possui, pois a Medicina avança de forma tão magnífica na sociedade, porém o que protege os pacientes não acompanha tamanho progresso, deixando estes desamparados, principalmente na questão do tratamento humanizado.

4 INVESTIGAÇÃO SOBRE A INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Por último, no terceiro capítulo, haverá a identificação dos requisitos necessários para que ocorra a indenização por danos morais, além de uma investigação jurisprudencial acerca da incidência da responsabilidade civil nos casos de Violência Obstétrica no Brasil, e por fim, se averiguará então os requisitos para indenização dos danos morais.

4.1 Análise doutrinária acerca dos requisitos utilizados na indenização por danos morais

De acordo com Pereira (2012, p. 79), durante um longo período muitas cortes de Justiça pelo mundo não autorizavam e não aceitavam a reparação por danos morais, ou somente considerava válida sua reparação quando os danos morais estivessem interligados com o patrimônio, correspondendo então a danos patrimoniais e não morais, desviando a perspectiva e recusando a existência e a necessidade da reparação pelos danos morais causados, sendo necessário o entendimento de que: “[...] é preciso convencer-se de que são ressarcíveis bens jurídicos sem valor estimável financeiramente entre si mesmos, pelo só fato de serem ofendidos pelo comportamento antijurídico do agente”.

Segundo Cavalieri Filho (2012), em um primeiro momento houve a negação em relação a reparação do dano moral, sendo usado como fundamento a impossibilidade de avaliar quantitativamente o preço da dor advinda de uma lesão, que aos poucos ficou-se evidenciado que não passava de um argumento de caráter enganador, pois não é dado um valor à dor, mas há uma compensação pela tristeza imposta à vítima através de uma lesão. Assim, a indenização funciona como uma espécie de pena privativa, pois tem a função de impelir novas agressões e a impunidade, de modo que a reparação pelo dano moral não vai ser utilizada como um instituto restitutivo, mas satisfatório em relação à humilhação e sofrimento da vítima.

[...]Substitui-se o conceito de equivalência, próprio do dano material, pelo de compensação, que se obtém atenuando, de maneira indireta, as consequências do sofrimento. Em suma, a composição do dano moral realiza-se através desse conceito - compensação -, que, além de diverso do de ressarcimento, baseia-se naquilo que Ripert chamava "substituição do prazer; que desaparece, por um novo". Por outro lado, não se pode ignorar a necessidade de se impor uma pena ao causador do dano moral, para não passar impune a infração e, assim, estimular novas agressões. A indenização funcionará também como uma espécie de pena privada em benefício da vítima. (CAVALIERI FILHO, 2012, p. 91)

Já em concordância com a obra de Fábio Ulhoa Coelho (2012), pode-se dividir em duas fases o período correspondente à trajetória da indenização por danos morais no Brasil,

desde sua negação até seu cabimento. A fase inicial é chamada de fase de questionamento, ocorrida antes de 1988, que como o próprio termo adotado indica, retrata o período em que haviam grandes discussões acerca da temática, onde duas posições eram observadas, de um lado estudiosos e julgadores não concordavam com a indenização, se utilizando de argumentos como a imoralidade do ato, por ser uma espécie de compensação com dinheiro pelos transtornos emocionais sofridos, além de afirmarem não ser possível dimensionar o dano para determinar o valor dessa compensação; já a segunda fase chamada de fase do consenso, ocorrida depois do ano de 1988, foi marcada pela superação do questionamento sobre a indenização nos casos de danos morais, que perdurou dentro da doutrina e jurisprudência até os anos 1960, demonstrando que a rejeição por essa espécie de indenização foi extensa.

De acordo com o doutrinador Flávio Tartuce (2018), através do artigo 5º, incisos V e X, da Constituição Federal de 1988, a reparabilidade dos danos morais é pacificada no ordenamento brasileiro:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
 V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;
 X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; (BRASIL, 1988).

Assim, pode-se determinar o conceito de dano moral como sendo uma espécie de lesão ao direito de personalidade do indivíduo, sendo indenizável com o intuito de amenizar o prejuízo sofrido pela vítima, e não como uma forma de quantificar financeiramente a dor e o sofrimento sofrido por esta vítima, não sendo, dessa maneira, uma lesão responsável por gerar um aumento de patrimônio, demonstrando seu caráter reparativo para com a situação (TARTUCE, 2018).

É importante pontuar a divisão do dano moral, pois pode se apresentar como dano moral direto, que é aquele que lesiona um bem jurídico extrapatrimonial contido nos direitos de personalidade ou características da pessoa, podendo ainda abranger a dignidade da pessoa humana; e o dano moral indireto, que é aquele que lesiona um interesse patrimonial que atinge um bem extrapatrimonial, como a perda de um anel de noivado, que tem um alto valor sentimental (DINIZ, 2014, p. 112).

Segundo Nader (2016), existem duas finalidades ao indenizar a vítima por danos morais, que seria o caráter compensatório às vítimas e o caráter didático, pois teria o intuito de desestimular condutas similares. O conceito de danos morais pode ser visto como um ato ilícito

que vai de encontro com direitos da personalidade, como o nome, honra, integridade física, intimidade, imagem, entre outros, ou seja, esse dano acaba atingindo a composição incorpórea do indivíduo, de maneira que a dor psíquica é causada, não havendo a possibilidade de ser estimada, pois é algo individual, mudando de acordo com o sujeito, não existindo a necessidade de ser comprovada, já que pode ser presumida em função dos acontecimentos que causaram o dano, sendo necessária somente a comprovação da conduta, o resultado e o nexo de causalidade entre eles.

Acerca da doutrina brasileira antiga sobre a indenização de danos morais, o doutrinador Pereira (2012, p. 85) discorre que:

Num balanço geral, pode-se dizer que, entre nós, a doutrina manifesta-se favorável a reparação do dano moral. O mesmo aconteceu na legislação, haja vista o Anteprojeto de Código de Obrigações de 1941; o meu Projeto de Obrigações de 1965; o Anteprojeto de Código Civil de 1972; o Projeto de Código Civil de 1975 (Projeto 634-B) e, finalmente, o Código Civil de 2002. A jurisprudência, após período mais vacilante, passou a admiti-la, aceitando a cumulação do dano moral e dano material.

Para o melhor entendimento do dano moral, é fundamental a busca por doutrina e julgados que o expliquem em um caso concreto, pois a parte legislativa atual é escassa e não diz muito sobre o tema. Além da Constituição Federal, existe sua menção no Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 6º, inciso VI: “São direitos básicos do consumidor: a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e *morais*, individuais, coletivos e difusos” (BRASIL, 1990), e no artigo 186, já mencionado no capítulo anterior, do Código Civil de 2002: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente *moral*, comete ato ilícito” (BRASIL, 2002) (FARIAS, 2015).

De acordo com Cristiano Farias (2015), existe uma controvérsia importante que deve ser pontuada acerca dos danos morais, que é o desvio de perspectiva que um Tribunal adota ao se concentrar somente na ofensa à dignidade humana ao configurar o dano moral. Assim, a fórmula da presunção muito utilizada recentemente acaba por transformar o princípio da dignidade humana em um princípio intocável, pois nada mais fará o judiciário que substituir a questão da dor ou mágoa pela questão da dignidade humana, quando na realidade deveriam focar na ofensa ao direito fundamental ofendido pela parte culpada.

Em outros termos: a desnecessidade da demonstração da dor, mágoa ou de qualquer outra forma de lesão à suscetibilidade da vítima não deve ser motivada no fato do dano moral ser presumido por uma lesão à dignidade, porém pelo fato de que aqueles sentimentos não passam de eventuais consequências de um dano moral, pois este se traduz na própria lesão a um interesse existencial concretamente merecedor de tutela. (FARIAS, 2015, p. 267)

Pela dificuldade de se estabelecer um *quantum* indenizatório nos casos em que ocorre danos morais, alguns doutrinadores propuseram uma série de critérios para que haja a determinação do *quantum* da melhor maneira possível, contribuindo com a temática.

Para Maria Helena Diniz (2014, p. 122-124) o órgão julgante deve seguir algumas regras para que se atinja a homogeneidade pecuniária no ajuizamento do dano moral, sendo as seguintes regras propostas:

- a) evitar indenização simbólica e enriquecimento sem justa causa, ilícito ou injusto da vítima. A indenização não poderá ter valor superior ao dano, nem deverá subordinar-se à situação de penúria do lesado; nem poderá conceder a uma vítima rica uma indenização inferior ao prejuízo sofrido, alegando que sua fortuna permitiria suportar o excedente do menoscabo;
- b) não aceitar tarifação, porque esta requer despersonalização e desumanização, e evitar porcentagem do dano patrimonial;
- c) diferenciar o montante indenizatório segundo a gravidade, a extensão e natureza da lesão;
- d) verificar a repercussão pública provocada pelo fato lesivo e as circunstâncias fáticas;
- e) atentar às peculiaridades do caso e ao caráter anti-social da conduta lesiva;
- f) averiguar não só os benefícios obtidos pelo lesante como o ilícito, mas também a sua atitude ulterior e situação econômica;
- g) apurar o real valor do prejuízo sofrido pela vítima e do lucro cessante, fazendo uso do juízo de probabilidade para averiguar se houve perda de chance ou de oportunidade, ou frustração de uma expectativa. Indeniza-se a chance e não o ganho perdido. A perda da chance deve ser avaliada pelo magistrado segundo o maior ou menor grau de probabilidade de sua existência (p.ex., se um grande pugilista ficar incapacitado, por ato culposo de alguém, deverá ser indenizado pela probabilidade das vitórias que deixará de obter);
- h) levar em conta o contexto econômico do país. No Brasil não haverá lugar para fixação de indenização de grande porte, como as vistas nos Estados Unidos;
- i) verificar não só o nível cultural e a intensidade do dolo ou o grau da culpa do lesante em caso de responsabilidade civil subjetiva, e, se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poder-se-á reduzir, de modo equitativo, a indenização (CC, art. 944, parágrafo único), como também as posses econômicas do ofensor para que não haja descumprimento da reparação;
- j) basear-se em prova firme e convincente do dano;
- k) analisar a pessoa do lesado, considerando os efeitos psicológicos do dano, a intensidade de seu sofrimento, seus princípios religiosos, sua posição social ou política, sua condição profissional e seu grau de educação e cultura;
- l) procurar a harmonização das reparações em casos semelhantes;
- m) aplicar o critério do *justum* ante as circunstâncias particulares do caso sub judice (LICC, art. 5º), buscando sempre, com cautela e prudência objetiva, a equidade. (DINIZ, 2014, p. 122-124)

Conforme a coletânea de Tartuce (2018), o magistrado deve analisar certos critérios para determinar a indenização dos danos morais, tendo sempre como ponto de partida a equidade: analisar a extensão do dano; observar as condições socioeconômicas e culturais dos envolvidos; além das condições psicológicas das partes; e, por fim, do grau de culpa do agente, de terceiro ou da vítima. Sendo esses critérios determinados a partir da legislação do código Civil Brasileiro de 2002, precisamente dos artigos 944 e 945, que, em conjunto com o

entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, trouxeram mais uma visão relativa à determinação do *quantum* indenizatório.

Já no estudo de Maria Helena Diniz (2014), o juiz tem a obrigação de determinar o valor da reparação por dano moral com equidade, levando em conta a circunstância de cada caso concreto, a lesão sofrida pela vítima, sendo a lesão um fundamento correspondente e não equivalente, pois é inviável sua equivalência ao *quantum* indenizatório, além de se basear na culpa do agente e na capacidade econômica do culpado pela lesão. Sendo necessário citar que a ciência jurídica tem um dos maiores desafios ao tentar determinar os critérios para a quantificação das lesões a danos morais que sirvam como uma forma de parâmetro para estabelecer o valor da reparação civil.

Já de acordo com a visão do doutrinador Gonçalves (2017, p. 477), os fatores a serem considerados na quantificação do dano moral são:

a) a condição social, educacional, profissional e econômica do lesado; b) a intensidade de seu sofrimento; c) a situação econômica do ofensor e os benefícios que obteve com o ilícito; d) a intensidade do dolo ou o grau de culpa; e) a gravidade e a repercussão da ofensa; e f) as peculiaridades e circunstâncias que envolveram o caso, atentando-se para o caráter antissocial da conduta lesiva.

Dentre esses fatores, o que pode ser considerado o mais desconexo com a situação seria a situação financeira do ofendido, pois se pergunta o que esse critério influenciaria na reparação pelo sofrimento da vítima, inclusive indagando alguns se a dor sofrida por uma pessoa de classe mais elevada se diferencia da dor sofrida por uma pessoa de classe mais baixa. Contudo, é claro que não há diferença entre sofrimentos, o que o critério traz é a ideia de que “a reparação não deve buscar uma equivalência com a dor, mas ser suficiente para trazer um consolo ao beneficiário, uma compensação pelo mal que lhe causaram” (GONÇALVES, 2017, p. 478).

Dessa forma, é verificado que existe uma importância aos critérios necessários para a determinação do *quantum* indenizatório e, ao mesmo tempo, uma dificuldade em seu estabelecimento, visto que não existe uma legislação que verse de maneira clara e evidente acerca dos fatores necessários, gerando um prejuízo à temática e o julgamento dos casos concretos.

4.2 Análise jurisprudencial a respeito dos danos morais nos casos de violência obstétrica

Foi realizada pesquisa no site eletrônico JusBrasil, com o intuito de analisar as posturas dos principais Tribunais de Justiça e dos Tribunais Superiores, para identificar se há

decisões relevantes com a utilização de critérios e fundamentos para o embasamento da definição do *quantum* indenizatório de lesões a danos morais relativos à violência obstétrica.

O Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça foram escolhidos para fazer parte da pesquisa por conta da sua importância didática e influência na jurisprudência brasileira, assim como sua notoriedade dentro das decisões de Tribunais nacionais. Já os Tribunais de Justiça de São Paulo, Rio Grande do Sul, Distrito Federal e Maranhão foram selecionados por serem tribunais que apresentam uma grande parcela de julgados dentro da jurisprudência brasileira, influenciando de modo direto nas decisões de outros Estados. E, por fim, foi escolhido o Tribunal de Justiça de Santa Catarina por ser o primeiro estado brasileiro a versar legislativamente acerca do direito à informação e proteção da gestante e a mulher puerpera em sua lei nº 17.097, de 2017.

A investigação das decisões se deu através do termo “violência obstétrica danos morais”, havendo um total de 166 (cento e sessenta e seis) decisões dentro dos Tribunais selecionados. Ademais, é importante ressaltar que serão analisados 5 (cinco) julgados que se apresentam de acordo com o objetivo do estudo.

Dentro da averiguação feita nos Tribunais Superiores, ficou evidenciado que no Supremo Tribunal Federal, através do filtro “violência obstétrica danos morais”, foram encontradas 2 (duas) ementas, mas que não estão em consonância com o tema abordado, visto que seu enfoque não eram a reparação civil dos danos morais nos casos de violência obstétrica.

Já no Superior Tribunal de Justiça, com o mesmo filtro “violência obstétrica danos morais” foram encontradas 12 (doze) decisões, sendo selecionado o Agravo Em Recurso Especial de número 1.374.952 de Minas Gerais para uma análise mais profunda.

O acórdão em questão trata de um agravo, julgado no dia 24 de junho de 2019, que teve como relator o Ministro Marco Aurélio Bellizze, interposto contra a decisão que não admitiu recurso especial, sustentando que não houve a constatação de que práticas médicas foram cometidas contrariando boas técnicas, além de exaltar a fragilidade do meio probatório, não podendo ser responsabilizado pelo óbito do recém-nascido das partes (BRASIL, 2019a).

Na referida decisão do STJ as instâncias ordinárias concluíram através de provas, inclusive do depoimento de testemunhas, laudo da necropsia, depoimento do Agravante confessando o uso da manobra de Kristeller, contraindicada pela Organização Mundial de Saúde e proibida pelo Ministério da Saúde, e a tentativa do uso do fórceps, entre outras provas, que o Agravante cometeu erro médico, por conta de conduta culposa no atendimento da parturiente, ora Agravada (BRASIL, 2019a).

Em relação à avaliação do *quantum* indenizatório na sentença, foi utilizada como fundamento a decisão nº 1.249.098/SP, julgada no dia 19 de junho de 2018, pela Terceira Turma, do relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, que expõe os fundamentos para análise da indenização por danos morais:

[...]

5. É possível a revisão do montante fixado a título de indenização por danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, diante do quadro fático delineado nas instâncias locais, sob pena de afronta à Súmula nº 7/STJ.

6. A quantificação do dano extrapatrimonial deve levar em consideração parâmetros como a capacidade econômica dos ofensores, as condições pessoais das vítimas e o caráter pedagógico e sancionatório da indenização, critérios cuja valoração requer o exame do conjunto fático-probatório.

[...] (BRASIL, 2018)

Assim, se manteve a decisão original, e o agravo foi conhecido, mas desprovido, demonstrando, através de evidências, a existência e a aplicação da violência obstétrica nas decisões do ordenamento pátrio, além da situação econômica dos ofensores, as condições pessoais das vítimas, como o dano sofrido, e o caráter sancionatório e didático da pena como evidências para a determinação dos valores referentes à indenização por danos morais (BRASIL, 2019a).

O número de decisões encontradas no Tribunal de Justiça do Maranhão foi de 3 (três), porém nenhuma das decisões versava sobre a indenização de danos morais em casos de violência obstétrica, não estando de acordo a temática.

No Tribunal de Justiça de Santa Catarina, dentre 26 (vinte e seis) julgados encontrados com o mesmo filtro “violência obstétrica danos morais”, uma decisão foi selecionada para uma análise mais sucinta, pois corresponde ao objetivo da investigação do trabalho.

A decisão selecionada foi a Apelação Cível nº 0312724-89.2016.8.24.0023, da Segunda Câmara de Direito Público, do Relator João Henrique Blasi, de julgamento no dia 08 de outubro de 2019. Na seguinte decisão, a controvérsia que ocorre é se os Apelantes fazem jus ou não à indenização por danos morais e estéticos, além de uma pensão mensal vitalícia por conta da alegação de erro médico, visto que alegam que as partes do polo Apelante sofreram danos através da aplicação da manobra de Kristeller, assim como na demora excessiva para ser feita a cesariana.

Por conta da não comprovação da existência do nexo causal entre o dano e o alegado erro médico, através da constatação da perita responsável que não considerou a paralisia cerebral do recém-nascido como causa das condutas da equipe médica, foram julgados improcedentes os pedidos referentes aos danos estéticos e à pensão mensal vitalícia, porém, a

ação não se restringe somente às sequelas causadas ao recém-nascido, mas também à sua genitora, ora Recorrente, que sofreu diante da Manobra de Kristeller, procedimento não recomendado e contraindicado, cabendo danos morais (BRASIL, 2019b).

[...] Quanto a tais danos, presentes variáveis tais como culpa dos acionados, nível socioeconômico das partes, consequências do ato ilícito e visando a que casos assim sejam cada vez menos ocorrentes, o importe indenizatório deve louvar-se no binômio razoabilidade e proporcionalidade, subsumindo-se em valor que, a um só tempo, não sirva de lucro à vítima, nem tampouco desfalque o patrimônio do lesante, mostrando-se apto a compor, na justa medida, o gravame sofrido, com o sentido compensatório e punitivo que dele se exige.
Nessa tessitura fixo em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) a indenização no tocante ao dano moral, tendo presente que "a indenização mede-se pela extensão do dano" [...] (BRASIL, 2009b).

Assim, através da análise da culpa da parte acusada de causar os danos, do nível financeiro das partes, das consequências do dano, da razoabilidade, da proporcionalidade, do valor não gerar lucro à vítima nem desfalque ao patrimônio do culpado, do caráter compensatório e punitivo da indenização, a Segunda Câmara de Direito Público decidiu, por unanimidade de votos, dar parcial provimento em relação à indenização dos danos morais, sendo o Estado obrigado a pagar R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para a parte Recorrente (BRASIL, 2019b).

A verificação das decisões do Tribunal de Justiça do Distrito Federal revelou, após o filtro realizado, um número de 29 (vinte e nove) decisões, sendo uma destas escolhida para uma apreciação mais significativa, a Apelação número 0701237-12.2017.8.07.0018 da 1ª Turma Cível do Distrito Federal, julgada no dia 11 de dezembro de 2019, tendo como relator o Desembargador Hector Valverde Santana.

O Acórdão trata da Apelação interposta pelo Distrito Federal em razão da ação proposta alegando que não há responsabilidade estatal no caso, visto que não há comprovação fática através das provas apresentadas, além de que o dano causado ao recém-nascido não foi por erro médico, mas por fato imprevisível e inevitável, principalmente o uso da Manobra de Kristeller (BRASIL, 2019c).

Na seguinte apelação, o relator discorreu que: “estão presentes os pressupostos ao reconhecimento da responsabilidade civil do Estado e do dever de indenizar, inclusive no que se refere ao elemento culpa, que nem precisaria ser analisado ante a responsabilidade objetiva do Estado” (BRASIL, 2019c). Assim, seguindo o raciocínio, ficou evidenciado que o corpo de médicos deveria ter adotado melhores técnicas para preservar a saúde tanto da parturiente quanto do recém-nascido, além de que no prontuário médico provou-se que a extração da criança foi difícil, indo de encontro com a alegação do Distrito Federal que a lesão ocorreu por

motivo imprevisível e inusitado, além de ser evidenciado que a médica responsável por acompanhar o recém-nascido horas após o parto só se ateve a uma fratura obtida no dia seguinte do parto (BRASIL, 2019c).

Dessa forma, a sentença foi reparada no que condiz a: “indenização por danos morais decorreu de responsabilidade civil extracontratual do Estado, em virtude de falha na prestação de serviço público de saúde” (BRASIL, 2019c).

Levando em conta os seguintes fundamentos para a identificação do valor da indenização pelos danos morais:

[...] Os fatos narrados se mostram suficientes para a caracterização do dano moral, pois houve violação aos direitos da personalidade da parte autora, decorrente dos erros médicos verificados durante o trabalho de parto certamente gerou dor irreparável tanto ao menor quanto aos seus genitores. Sem contar os transtornos e traumas psicológicos que decorreram do procedimento médico em exame, caracterizado por um sofrimento intenso e prolongado.

[...]

Estabelecido que o fato investigado gera reparação, deverão ser consideradas as três finalidades do dano moral para fixação do valor indenizatório. São elas: a compensação pelos constrangimentos, aborrecimentos e humilhações experimentados pela parte requerente; a punição para a parte requerida; a prevenção futura quanto a fatos semelhantes (função pedagógica). Para a fixação do valor devido, o julgador deve utilizar os critérios gerais, como o prudente arbítrio, o bom senso, a equidade e a proporcionalidade ou razoabilidade, bem como os específicos, sendo estes o grau de culpa da parte ofensora e o seu potencial econômico, a repercussão social do ato lesivo, as condições pessoais da parte ofendida e a natureza do direito violado. Diante dos fatos mencionados e provados, tem-se que o valor fixado pelo o Juízo de Primeiro Grau, atende aos preceitos visados, já que é proporcional à violação ocorrida e não acarreta enriquecimento sem causa. [...] (BRASIL, 2019c)

Dessa forma, através da análise do grau da culpa dos ofensores, da situação econômica que se encontram, da repercussão que a conduta ilícita apresenta, das condições pessoais que a parte ofendida indica, da natureza que o direito violado retrata, do caráter punitivo, pedagógico e compensatório da indenização, a 1º Turma Cível do Distrito Federal negou provimento à Apelação e a remessa necessária, reparando a sentença em relação à indenização por danos morais (BRASIL, 2019c).

Já no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul foram encontrados 16 (dezesseis) resultados referentes à pesquisa do termo “violência obstétrica danos morais”, sendo analisada a Apelação Cível número 70079449534 da Quinta Câmara Cível, de julgamento no dia 05 de abril de 2019, de relatoria do Desembargador Jorge Luiz Lopes do Canto.

O Acórdão em questão aborda um recurso de Apelação interposto contra a União Brasileira de Educação e Assistência Mantenedora do Hospital São Lucas da Pucrs, reafirmando a violência obstétrica que a Apelante sofreu, discorrendo que foi ao Hospital apelado por dois dias seguidos descrevendo um quadro de sangramento, mas não foi realizada

a ultrassonografia necessária para uma averiguação, exame que poderia ter dado a opção da Apelante realizar conduta expectante ou expelido naturalmente o feto, de forma que o sofrimento e a dor da perda seriam minimizados (BRASIL, 2019d).

De acordo com os Desembargadores, ficou evidente o erro médico, pois:

[...] Oportuno destacar que restou devidamente esclarecido pelo laudo pericial que deveria ter sido realizada a ultrassonografia para verificar a evolução da gravidez e o bem-estar fetal, a fim de ao menos amenizar o sofrimento da parte autora, ensejando os danos daí decorrentes.

Note-se, também, que, ainda que não se considere que tenha havido um erro grave no atendimento, e que o resultado final (aborto) provavelmente não seria evitado, não se pode deixar de observar que foi prolongado o sofrimento da autora de forma desnecessária, sendo que uma ultrassonografia, na primeira oportunidade em que esteve no hospital, poderia ter alterado o quadro com a constatação de morte fetal e teria dado à autora a chance de escolha de como proceder. [...] (BRASIL, 2019d)

No que tange à indenização por danos morais:

[...] No tocante ao valor arbitrado a título de indenização por danos morais, há que se levar em conta o princípio da proporcionalidade, a capacidade econômica dos ofensores, a reprovabilidade da conduta ilícita praticada e, por fim, que o ressarcimento do dano não se transforme em ganho desmesurado, importando em enriquecimento ilícito.

De outro lado, deve o Juiz utilizar-se de parâmetros previstos em leis e jurisprudência, valendo-se ainda da experiência e exame de todas as circunstâncias fáticas para a fixação da respectiva indenização, de sorte a reparar o dano mais amplamente possível. [...] (BRASIL, 2019d)

Assim, os Desembargadores decidiram por unanimidade de votos dar provimento ao recurso pleiteado, utilizando como critérios para adoção da indenização dos danos morais o princípio da proporcionalidade, a situação financeira dos ofensores, a reprovabilidade da conduta ilícita praticada e que a quantidade recebida pela vítima não se transformaria em um grande ganho financeiro, além de se ater à doutrina e jurisprudência para a determinação (BRASIL, 2019d).

Por fim, no Tribunal de Justiça de São Paulo, obteve-se 78 (setenta e oito) resultados a partir do termo “violência obstétrica danos morais”, eleita para análise a Apelação Cível nº 1010333-50.2013.8.26.0127, da 10ª Câmara de Direito Privado, de julgamento no dia 08 de maio de 2020, sendo o relator J. B. Paula Lima.

O acórdão em questão trata de um recurso interposto pela Apelante em face da Associação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu, Hospital Geral de Carapicuíba, por conta do descaso que sofreu pelo Hospital, uma vez que estava gestante e apresentava sangramento, mas teve que aguardar por horas para ser atendida e descobrir que o feto havia falecido e que havia necessidade de uma cirurgia (BRASIL, 2020).

No que diz respeito à prova técnico-pericial, ficou evidenciado que o aborto não é de responsabilidade do hospital, mas que houve um atendimento negligente por parte dos atendentes e profissionais da saúde responsáveis, já que a apelante tinha 45 anos na época do acontecido e um histórico de dois abortos, apresentando fatores de risco. Além do fato de ter sido considerada ficha verde nos dois atendimentos, quando na realidade tinha características médicas suficientes para ser considerado atendimento de urgência ou emergência, para mais, com o depoimento das testemunhas, restou-se evidenciada a negligência (BRASIL, 2020).

Assim, os Desembargadores decidiram que:

Portanto, e a meu aviso, a responsabilidade civil exsurge do quadro dos autos, decorrente do péssimo e indigno atendimento dispensado à autora pelos profissionais do pronto socorro no dia dos fatos, que tudo indica não se preocuparam com o quadro clínico da paciente e tampouco com a situação que se avizinhava e se concretizou, qual seja o abortamento por ela experimentado, além da situação vexatória decorrente do ostensivo sangramento. (BRASIL, 2020).

Em relação aos danos morais, ficou incontestável que o prejuízo sofrido pela autora tem que ser equilibrado ao valor da reparação devida, sendo arbitrado de acordo a razoabilidade, a proporcionalidade, as circunstâncias do caso concreto, como o grau da culpa do ofensor, a situação econômica da vítima, além de observar os critérios utilizados pela doutrina e pela jurisprudência e a necessidade que cada caso concreto necessita (BRASIL, 2020).

Assim, a 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento à Apelação interposta, condenando a parte ré ao pagamento do valor de R\$ 40.000 (quarenta mil reais) como indenização dos danos sofridos pela apelante (BRASIL, 2020).

Dessa maneira, restou-se evidenciado que os Tribunais, tanto o Superior quanto os Ordinários, determinam a indenização por danos morais dando atenção à doutrina, jurisprudência e a necessidade de cada caso concreto, apesar de não existir legislação para auxiliar a averiguação do valor. Porém, o que também se verifica é a dificuldade das mulheres que sofreram violência obstétrica de provarem tal acontecimento, além de que o termo “violência obstétrica” é pouco encontrado nas decisões, dificultando o aprofundamento do tema e o conhecimento da população, além da estabilidade do direito das mulheres.

4.3 Os requisitos para indenização dos danos morais nos casos de violência obstétrica

Como visto anteriormente, a violência obstétrica é uma das principais violações de Direitos Humanos na Contemporaneidade, caracterizada como maus tratos em diversos sentidos, como sexual, físico, psicológico, moral, entre outros, ao bebê e à gestante, englobando, ocasionalmente, o acompanhante, desde a descoberta da gravidez até os procedimentos pós-

parto. Esta ação é qualificada por um sentimento de vulnerabilidade, advindo da prática diária, silenciosa e desconhecida de abusos que se perpetuam na sociedade por não haver a atenção necessária à causa (SOUZA; MANGUEIRA; ALEXANDRE, 2020).

Por conta da influência direta dos agentes de saúde nas escolhas da gestante e pela falta de informações acerca da violência, muitas mulheres são expostas a procedimentos potencialmente perigosos e complicados, que muitas vezes poderiam ter sido evitados e não eram necessários, como indica o índice preocupantemente alto de cesárias no Brasil, o impedimento de presença de um acompanhante, que é de extrema importância para a mãe e para o recém-nascido, pois ajuda na minimização da solidão e dor que as parturientes sofrem, além da realização dos procedimentos invasivos, como a Manobra de Kristeller, a Episiotomia, o uso da ocitocina, entre outros, que desrespeitam a autonomia da mulher e sua capacidade de decidir o que será feito com seu próprio corpo (SOUZA; MANGUEIRA; ALEXANDRE, 2020).

Apesar da violência obstétrica não apresentar uma legislação específica que a criminaliza na seara Penal, pode-se afirmar, com base nos apontamentos descritos ao longo do trabalho, que é cabível a reparação dos danos causados às mulheres e seus bebês que sofreram de alguma forma por condutas errôneas dos profissionais da saúde, através da área Civil, que vai ter a possibilidade de englobar tanto danos materiais, morais, assim como os danos estéticos, e da área Administrativa, que vai ser responsável por profissionais ligados a funções públicas (MACEDO, 2018).

Assim, dentro da esfera Civil, a reparação dos danos morais é a meta a ser cumprida, tendo o ofensor a função de submeter-se pessoalmente ou seus bens patrimoniais às consequências pela lesão causada a outrem, sendo importante pontuar que quando o dano tem caráter moral, a submissão do ofensor tem uma posição não só reparadora, mas também preventiva, sendo essas as principais finalidades da sanção civil (BITTAR, 2015).

Dessa maneira, a responsabilidade civil:

Possibilita, de um lado, a desestimulação de ações lesivas, diante da perspectiva desfavorável com que se depara o possível agente, obrigando-o ou a retrair-se, ou, **no mínimo, a meditar sobre o ônus que terá de suportar**. Pode, no entanto, em concreto, assumir aquele ônus, agindo desoladamente, ou, pelo menos, deixar de tomar as cautelas de uso: nesses casos, sobrevindo o resultado e à luz das medidas tomadas na prática, terá que atuar para a reposição patrimonial, quando materiais os danos, ou para a compensação, quando morais, como vimos salientando. **A sanção civil realiza, pois, no fundo, o papel de meio indireto de devolução do equilíbrio às relações privadas. Com a sua aplicação prática, ou o agente atua para reparar os danos causados, ou, então, deve dispor de parcela de seu patrimônio para arcar com a indenização**, a que vier a ser condenado a pagar. **Defende, assim, mais propriamente, o interesse privado da vítima, embora as conotações sociais de que também se reveste.** (BITTAR, 2015, p. [?], grifo nosso)

Ou seja, a responsabilidade civil vem com o intuito de auxiliar o interesse das vítimas, a fim de garantir seus direitos, tendo como base a diminuição das ações ilícitas que causaram danos, para que o caráter didático seja colocado em prática, além de atuar como um agente apaziguador, que tenta devolver um equilíbrio processual à relação.

Nesse sentido, os danos morais se apresentam como danos que acabam constringendo o indivíduo, de forma injusta, afetando diretamente sua esfera espiritual, sendo danos que afetam a honra, a reputação, o nome, além dos sentimentos mais profundos sentidos pelos indivíduos, prejudicando diretamente o Direito à Personalidade, que se apresenta como *erga omnes*, pois é um direito coletivo, devendo a responsabilidade civil, tanto a objetiva como a subjetiva, assumir um papel para a resolução dos conflitos (NADER, 2016).

Em razão do exposto, diversos autores elencam uma série de critérios para indenização por danos morais, destaca-se, neste trabalho, o entendimento de Tartuce (2018), Maria Helena Diniz (2014) e Gonçalves (2017), que afirmam que a quantificação deve ter como ponto de partida a equidade, levando em consideração cada caso em concreto e suas peculiaridades, a consideração da gravidade do dano e a repercussão na vida dos envolvidos, observando a capacidade econômica das partes envolvidas na violência e, para finalizar, tecer uma análise do grau de culpa do agente causador do dano no caso analisado.

A aplicação dos critérios para verificação do *quantum* indenizatório foram observados nas jurisprudências do STF (BRASIL, 2019a), TJSC (BRASIL, 2019b), TJDF (BRASIL, 2019c), TJRS (BRASIL, 2019d) e TJSP (BRASIL, 2020), analisadas no subcapítulo anterior, indicando que há um embasamento teórico para essa determinação, sendo utilizados como os principais fundamentos, que apareceram em praticamente todas as decisões: o nível financeiro que as partes do litígio se encontram, o grau da culpa da parte acusada de causar danos e a repercussão e reprovabilidade da conduta ilícita praticada no caso.

E como critérios menos utilizados, mas que apareceram em mais de uma das decisões analisadas do STF (BRASIL, 2019a), TJSC (BRASIL, 2019b), TJDF (BRASIL, 2019c), TJRS (BRASIL, 2019d) e TJSP (BRASIL, 2020) no subcapítulo anterior, considerados como ferramentas pontuais para a averiguação do valor, tem-se: as condições pessoais da vítima de violência, o caráter pedagógico, sancionatório e punitivo que a indenização denota e finalmente a análise do lucro a ser obtido, pois não poderá gerar lucro para a vítima, nem desfalque financeiro ao ofensor.

Com a análise tanto doutrinária quanto jurisprudencial acerca dos critérios, evidencia-se que os principais critérios utilizados são: a) o grau da culpa do agente ofensor, para que assim possa haver uma reflexão a respeito da teoria em que o caso se encaixa, se seria

a teoria subjetiva através da negligência, imprudência ou imperícia, ou através da teoria objetiva, em que só o risco é analisado; b) repercussão do dano ilícito na vida das partes do litígio, para que dessa forma possa analisar quais consequências o dano teve na vida da vítima e do ofensor, e a que ponto ele gerou prejuízo, para que assim possa ser reparado; c) capacidade econômica de ambos os polos da relação processual, pois o valor do *quantum* indenizatório não pode gerar um enriquecimento da vítima e nem gerar uma queda patrimonial a ponto de prejudicar o ofensor; e d) gravidade do dano causado, que de forma conjunta à repercussão do dano vai investigar o tamanho do malefício na vida da vítima.

Assim, o que se conclui acerca da investigação dos fundamentos necessários para a quantificação da indenização por danos morais em casos de violência obstétrica no Brasil é que a violência a que muitas mulheres são submetidas por agentes da saúde tem pouco destaque no país, permanecendo silenciosa diante do tamanho da problemática, porém, apesar de caminhar a passos lentos, vem sendo teor de decisões por toda a nação, decisões que se baseiam na Doutrina do ordenamento jurídico brasileiro para que seja feita a averiguação do *quantum*. Ou seja, os critérios utilizados pela Doutrina e pela Jurisprudência entrelaçam-se para que aconteça a defesa dos direitos da parturiente e de seu bebê de forma justa.

5 CONCLUSÃO

Conforme discutido no decorrer deste trabalho, ficou evidente que a medicalização mundial e a institucionalização do parto trouxeram inovações para o campo médico, porém, ao mesmo tempo afastou a sociedade dos eventos fisiológicos que ocorrem com seus corpos, pois o médico assumiu um papel de protagonista, substituindo os pacientes. As parturientes tiveram seus corpos tomados para estudos, servindo apenas como objetos, perdendo sua autonomia e a subjetividade que cada corpo possui, ficando à mercê dos acontecimentos relativos ao nascimento de seus bebês.

Por conta desse contexto histórico, as violências começaram a ganhar uma evidência maior, já que movimentos feministas trouxeram a temática para um caminho midiático, fazendo com que não sejam mais tão invisíveis e veladas. Assim, a violência obstétrica adentrou a sociedade sendo um evento, infelizmente, advindo da sociedade machista e patriarcal, que usurparam de um momento tão importante que é a concepção de uma criança, tornando-o um momento traumático e inesquecível.

A violência obstétrica pode ser considerada como uma vertente da violência de gênero, que ocorre no lapso tempo anterior, durante e após o parto, violando direitos da mãe, do bebê e até de seus acompanhantes, sendo o sujeito ativo a equipe médica, a equipe de enfermagem e de técnicos, ou até mesmo a administração do hospital.

Logo, nota-se o quão prejudicial a falta de legislação brasileira acerca da violência obstétrica é, pois perpetua uma violência que ocorre há muitas décadas, dificultando que a problemática seja devidamente resolvida, ou, pelo menos, atenuada, já que é um problema estrutural mundialmente comentado, favorecendo a ocorrência cada vez mais de erros.

É importante destacar que a Responsabilidade Civil tem um espaço de grande relevância na sociedade brasileira, que é a do combate de injustiças, prezando o equilíbrio nas relações interpessoais, para que alguém que foi lesado seja restituído de maneira justa de acordo com o tamanho de seu dano. Não sendo diferente dentro da violência obstétrica, pois abriu portas para a discussão dessa violência tão silenciosa que assola muitas mulheres, possibilitando que diversas mães e pais recorram ao Judiciário para que seus direitos sejam restituídos, visto que outrora foram violados.

Por muito tempo a reparação por danos morais não era aceita pela Justiça, sendo considerada apenas quando ocorresse juntamente aos danos materiais, tendo como principal argumento a impossibilidade de quantificar a dor e o sentimento em um *quantum* indenizatório específico, porém, o que ocorre realmente não é a quantificação de um sentimento, mas a

compensação pela tristeza imposta à vítima, na monografia em questão, de violência obstétrica. Assim, a reparação por danos morais apresenta, além de um caráter punitivo e sanatório, um caráter didático, uma vez que tem a função de impedir que novas violências aconteçam.

Tendo em vista essa problemática, o presente trabalho dedicou-se a fazer uma investigação através da Doutrina Brasileira e de julgados do STF, TJSC, TJDF, TJRS e TJSP para a determinação dos fundamentos utilizados para a quantificação do valor indenizatório em casos de danos morais advindos da violência obstétrica, tendo como resultados quatro fundamentos necessários: o grau da culpa do agente ofensor, a repercussão do dano ilícito na vida das partes do litígio, a capacidade financeira do autor e da vítima e a gravidade do dano causado.

Com isso, ficou possível constatar que os casos de violência obstétrica no Brasil que são levados até as instâncias jurídicas podem sofrer responsabilização civil, sendo crescente o número de casos em que a indenização por danos morais é imposta. Entretanto, a violência obstétrica é um termo novo em nosso ordenamento e pouco utilizado, sendo ainda confundido com o erro médico, merecendo um espaço maior e mais visível, para que o direito das mulheres no parto seja reconhecido e respeitado, abrindo caminho para sua prevenção e, em último caso, a sua devida reparação.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Sarah Pereira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2755>. Acesso em: 9 out. 2020.
- AVILA, Leticia. **Parto: Outro Lado Invisível do Nascer: Como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil**. [S. l.: s. n.], 2017. 1814 p. E-book.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Reparação civil por danos morais**. 4 ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2015.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro, et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**, Brasília, v. 19, n.1, p. 19-37, 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 9 out. 2020.
- BRASIL. **Apelação Cível nº 0312724-89.2016.8.24.0023/SC** – Florianópolis, TJRS. 2019b. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/767565454/apelacao-civel-ac-3127248920168240023-capital-0312724-8920168240023>. Acesso em: 12 nov. 2020
- BRASIL. **Apelação Cível nº 0701237-12.2017.8.07.0018/DF** – TJDF. 2019c. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/795101694/7012371220178070018-df-0701237-1220178070018/inteiro-teor-795101706>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- BRASIL. **Apelação Cível nº 70079449534/RS** - Porto Alegre, TJRS. 2019d. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/696250648/apelacao-civel-ac-70079449534-rs/inteiro-teor-696250658>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- BRASIL. **Apelação Cível nº 1010333-50.2013.8.26.0127/SP** - São Paulo, TJSP. 2020. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/842993865/apelacao-civel-ac-10103335020138260127-sp-1010333-5020138260127>. Acesso em: 01 nov. 2020.
- BRASIL. **Código Civil Brasileiro**. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 13 nov. 2020.
- BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 13 nov. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. [arquivo digital]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 set. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 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. Brasília: 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20DE%20ABRIL%20DE%202005.&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%202D%20SUS. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício nº 296.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 07 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29.** São Paulo. 07 de maio de 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Em Recurso Especial nº 1.374.952/MG.** Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Data do julgamento: 24.06.2019a. Data de publicação: DJe-2696 25.06.2019. Brasília, DF. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/891548659/agravo-em-recurso-especial-aresp-1374952-mg-2018-0256974-8>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Interno nº 1.249.098/SP.** Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Data do julgamento: 19.6.2018. Data de publicação: DJe-27.6.2018. Brasília, DF. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/860181031/agravo-interno-no-agravo-em-recurso-especial-agint-no-aresp-1249098-sp-2018-0024713-0/inteiro-teor-860181034>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, Junho 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 out. 2020.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de Castro. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar, Fortaleza**, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/2317-2150.2020.10093>. Acesso em: 9 out. 2020.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil.** 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CISNE, Mirla. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 18, n.1, p.138 - 154, Jul. /Dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2015v18n1p138>. Acesso em: 9 out. 2020.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil: obrigações: responsabilidade civil.** V. 2. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, 2018.

CURI, Paula Land; Baptista, Júlia Gonçalves Barreto. A medicalização do corpo de mulher e a violência obstétrica. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 8, n. 1, 2018, p. 123-136. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2092>. Acesso em: 9 out. 2020.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**. V. 7, 28 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2020.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**. V. 3. 2. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2015.

FERREIRA, MAIRA SOARES. **PISANDO EM ÓVULOS: A violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres**. Orientadora: Eliane Gonçalves. 2019. 209 p. Dissertação (Pós-Graduação em Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9989>. Acesso em: 9 out. 2020.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil**. V. 3. 17. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

GOMES, SC; Teodoro LPP, Pinto AGA, Oliveira DR, Quirino GS, Pinheiro AKB. Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Rev Bras Enferm**. 2018;71(5):2594-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0564>. Acesso em: 05 out. 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. volume 4. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

KARZ, Leita; et. al. Quem tem medo da violência obstétrica? **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (2): 627-631 abr-jun., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Acesso em: 9 out. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEMOS, Gabriela de Pinho Zanardo; et. Al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, vol. 29, 2017, pp. 1-11. Associação Brasileira de Psicologia Social. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309350113018>. Acesso em: 9 out. 2020.

LIMA, Fernando Gomes Correia. **ERRO MÉDICO E RESPONSABILIDADE CIVIL**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012.

MACEDO, Thaís. **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. [S. l.: s. n.], 2018. 1533 p. E-book.

MAIA, MB. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 1-6. ISBN 978-85-7541-328-9. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pr84k>. Acesso em: 9 out. 2020.

MARIANI, Adriana Cristina. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA: BREVES CONSIDERAÇÕES A PARTIR DOS DIREITOS HUMANOS E DO RESPEITO ÀS MULHERES. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2 n. 25, 2016, p. 48-60. Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060>.

Acesso em: 9 out. 2020.

MARQUES, Silvia Badim Marques. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direitos Sanitários**, v. 9 n. 1 (2020): (JAN./MAR. 2020), p. 97-119.

Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>. Acesso em: 9 out. 2020.

MATO GROSSO DO SUL (Estado). **Lei nº 5217, de 26 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Mato Grosso do Sul. 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361631>. Acesso em: 15 out. 2020.

NADER, Paulo. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**. Volume 7. 6. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

NUNES, Iris Rabelo; ESTEVÃO, Roberto da Freiria. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: COMENTÁRIOS SOBRE O POSICIONAMENTO OFICIAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE A RESPEITO O TERMO. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Belém, v. 5, n. 2, p. 01 - 15 Jul/dez. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26668/2525-9849/Index_Law_Journals/2019.v5i2.5783. Acesso em: 9 out. 2020.

OLIVEIRA, Victor Henrique Fernandes E; SILVA, Kessiamara Souza. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: panorama brasileiro da assistência ao parto. **Revista de Estudos Interdisciplinares do Vale do Araguaia - REIVA**, v. 3, n. 02, p. 16, 8 abr. 2020. Disponível em: <http://reiva.unifaj.edu.br/reiva/article/view/128>. Acesso em: 9 out. 2020.

PEREIRA, Caio Mario da Silva. **Responsabilidade Civil**. 10 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: GZ Ed, 2012

PERNAMBUCO (Estado). **Lei nº 16499, de 06 de dezembro de 2018**. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. 2018. Disponível em:

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=370732>. Acesso em: 05 out. 2020.

PULHEZ, Mariana Marques. A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e Reprodutivos. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10** (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.

SANTA CATARINA (Estado). **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Disponível em:

http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 05 out. 2020.

SERRA, Maiane Cibele De Mesquita. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM (DES)FOCO: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. Orientador: Artenira da Silva e Silva. 2018. 227 p. Dissertação (Pós- Graduação em Direito e Instituições

do Sistema de Justiça) - Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2018. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/2159>. Acesso em: 9 out. 2020.

SOUZA, Sofia de Oliveira Diniz; MANGUEIRA, Thelma Rejane Evangelista; ALEXANDRE, Wallysson Cordeiro. Violência obstétrica no Brasil: uma análise acerca da violação à ética médica e à dignidade humana. **Rev. Bras. de Direito e Gestão Pública**, Pombal, PB, v. 8, n. 3, jul./set.2020. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/CVADS/article/view/7481>. Acesso em: 12 set. 2020.

TARTUCE, Flavio. **Manual de Responsabilidade Civil**. 8. Ed. São Paulo: Método, 2018.

VARGAS, Annabelle de Fatima Modesto; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de; CAMPOS, Mauro Macedo. **Tendências e controvérsias nas pesquisas em ciências sociais e saúde**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2020.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, Set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 out. 2020.