

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

VIVIANE DE SOUSA LUNA

**REFLEXOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA NO ÂMBITO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2020

VIVIANE DE SOUSA LUNA

**REFLEXOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA NO ÂMBITO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação
do Centro Universitário Leão Sampaio como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em Direito.
Orientadora: professora Me. Danielly Pereira Clemente

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2020

VIVIANE DE SOUSA LUNA

**REFLEXOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA NO ÂMBITO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Centro Universitário Leão Sampaio como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovado em: 17 / 12 / 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. M. Danielly Pereira Clemente
(Orientadora)

Prof. Esp. Victor Marcel Gonçalves de Oliveira
(Examinador)

Profa. Esp. Karinne de Norões Mota
(Examinadora)

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2020

REFLEXOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Viviane de Sousa Luna¹
Danielly Pereira Clemente²

RESUMO

A violência obstétrica é a violência cometida contra a mulher no momento da gestação, do parto e pós-parto. Caracteriza-se pela intervenção de procedimentos violentos e/ou ineficazes capazes de causar danos à integridade física e psicológica da mulher, perpetrada pelos profissionais da área da saúde. O presente estudo tem o objetivo de analisar a responsabilidade civil e ética desses profissionais, especialmente de médicos e enfermeiros em casos de violência obstétrica. Visa também compreender os aspectos da violência obstétrica bem como esclarecer os direitos inerentes a gestante e parturientes. Para isso, a metodologia aplicada será a pesquisa bibliográfica, do tipo exploratória qualitativa, e documental. Espera-se, com esse trabalho, informar toda a sociedade, em especial as gestantes e parturientes bem como o sistema judiciário e os profissionais de saúde a entender melhor a violência obstétrica e identificar atos caracterizadores e formas de responsabilização.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Responsabilidade Civil e Ética. Direitos.

ABSTRACT

Obstetric violence is violence committed against women at the time of pregnancy, childbirth and postpartum. Characterized by the intervention of violent and / or ineffective procedures capable of causing damage to the woman's physical and psychological integrity, perpetrated by health professionals. This study aims to analyze the civil and ethical responsibility of these professionals, especially doctors and nurses in cases of obstetric violence. It also aims to understand aspects of obstetric violence as well as to clarify the rights inherent to pregnant women and parturients. For that, the applied methodology will be the bibliographic research, of the qualitative exploratory type, and documentary. This work is expected to inform the whole of society, especially pregnant women and parturients, as well as the judicial system and health professionals, to better understand obstetric violence and to identify characterizing acts and forms of accountability.

Keywords: Obstetric violence. Civil and Ethical Liability. rights

1 INTRODUÇÃO

O tema em pauta é a violência obstétrica, que durante os últimos anos vem promovendo importantes discursões e se tornando de extrema importância para o Direito. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1996), violência é a imposição

¹Discente do curso de Direito da UNILEÃO. Email: vivianeluna22@gmail.com

²Docente do curso de Direito da UNILEÃO. Email: daniellyclemente@leaosampaio.edu.br

de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, caracteriza-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher.

Essa expressão se molda em condutas abusivas e humilhantes vivenciadas por gestantes e parturientes em um momento único em suas vidas: o parto, sendo praticadas por profissionais da área da saúde, vindo a ocorrer de forma reiteradamente e em muitos casos de maneira mascarada. Essa violência gera vários danos a mulher e ao próprio filho, sejam físicos ou psicológicos que se tornam traumas que serão levados por toda suas vidas. “A problemática da violência obstétrica é um fenômeno multifacetado. O parto de maneira geral, representa na vida das mulheres um marco que repercute nos planos sociais, pessoais e físicos.” (PORTELA E SILVA, 2010).

Segundo dados do Instituto Artemis, 25% das mulheres sofre violência obstétrica, ou seja, num grupo de 20 mulheres, 5 sofreram violência durante uma das fases da gestação. (INSTITUTO ARTEMIS, 2019). A assistência desumana e despreparada seja em instituições públicas e privadas gera uma extrema vulnerabilidade a mulheres grávidas e parturientes. No Brasil não há legislação específica que aborde o assunto, há apenas algumas normas regulamentadoras de caráter genérico.

A presente pesquisa tem como procedimento metodológico a abordagem do tema através do estudo bibliográfico documental que visa consultas em artigos científicos que abordam o tema bem como a análise da legislação, doutrinas e jurisprudência pertinentes ao tema. Nessa perspectiva seu estudo se faz de suma importância uma vez que a mesma acarreta uma visível e preocupante violação de direitos inerentes a mulher, no qual a cada dia mais tem seus direitos desrespeitados e muitas vezes não reconhecidos.

Diante dessa conjuntura o estudo tem como objetivo geral analisar a responsabilidade civil e ética dos profissionais de saúde na violação dos direitos das grávidas e parturientes. Por conseguinte, tem como objetivos específicos: entender o conceito de violência obstétrica; compreender seus aspectos históricos bem como exemplificar as principais práticas caracterizadoras e seus percussores; investigar as garantias e direitos presente no ordenamento jurídico brasileiro; e, por fim, analisar a violência obstétrica na esfera da responsabilidade civil e ética.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DEFINIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS

A violência obstétrica está diretamente ligada a história do parto, esse que ao longo dos anos passou por muitas transformações, de um momento que envolvia parteiras no qual eram

detentoras de conhecimento através de costumes, a intervenções médicas, e o que era vivenciado em suas residências passa a ser vivenciado em hospitais, nas chamadas maternidades.

Nesse sentido, de acordo com Maldonado (2002), o parto, até o século XVII era considerado um assunto de mulheres, com a presença de uma parteira experiente e, geralmente, da mãe da mulher gestante. Normalmente, “os médicos eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, sua família e/ou amigas” (HELMAN, 2003, p. 159 apud VENDRÚSCULO e KRUEL, 2016, p.98).

No século XX quase 90% dos partos já eram realizados em hospitais (RATNER, 2009). Acarretando também de acordo com (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 91) o uso de tecnologias com o objetivo de “iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto, tudo para torná-lo ‘mais normal’ e obter ganhos para a saúde da mãe e do bebê”.

Com o advento de intervenções médicas e o surgimento das maternidades a priori buscou garantir maior segurança a mulher e o bebê na hora do parto sendo evidente que muitas das intervenções científicas salvam inúmeras vidas, contudo atualmente essa não vem sendo a realidade das maternidades no Brasil.

Uma pesquisa realizada, “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, divulgada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, comprova que, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010, p. 173). Ressaltasse que a referente pesquisa engloba apenas aquelas mulheres que se reconhecem como vítima de VO (violência obstétrica), pois sabe-se que muitas não sabem identificar a violência obstétrica.

A Violência obstétrica, no Brasil, não possui definição específica. Tampouco existe lei federal criminalizando-a. A violência obstétrica caracteriza-se pela:

[...] violência cometida contra a mulher grávida, e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, p. 11).

Nesse sentido entende-se que tais práticas infringem direitos humanos inerentes a todos e em específicos as mulheres, seus direitos sexuais e reprodutivos promovendo danos físicos e psicológicos, tendo como percussores não qualquer indivíduo que atue na área de assistência e gere algum dano a mulher e o bebê no momento da gestação, parto e pós-parto.

Por conseguinte, é perceptível que a violência obstétrica tem se desenvolvido durante toda a história e essa violência silenciosa e preocupante vem ocorrendo em instituições onde a priori tem o objetivo de prestar todo apoio e segurança, sendo praticado por profissionais que tem o dever de agir em prol do bem-estar físico e psíquico da mulher, que se encontram em momento de vasta vulnerabilidade.

2.1 PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Para melhor entendimento da violência obstétrica, faz-se necessária a ilustração desta através de exemplos, como: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, manobra de Kristeller , uso rotineiro do ocitocina (popularmente conhecido como soro de força), cesárea eletiva sem indicação clínica, ações verbais ou comportamentais que provocam a sensação de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional e ações que violam a intimidade da mulher, com reflexos sobre o seu senso de integridade sexual e reprodutiva, que tem na figura da episiotomia o exemplo mais forte (OLIVEIRA, 2016, p. 12).

Nesse sentido um dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres (2012) abordou alguns tipos de ações configurativas da violência obstétrica ,três delas são: 1) física, quando as ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico; 2) psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional; 3) sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 61)

A episiotomia de rotina, acontece de maneira indiscriminada nas maternidades brasileiras. No Brasil, a episiotomia é, usualmente, realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade, seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018, p. 40 apud BRASIL, SENADO FEDERAL, 2012).

O uso indiscriminado de ocitocina, também é uma pratica comum, a ocitocina é um hormônio que induz o trabalho de parto que utilizado de forma inadequada ou desnecessária durante a assistência à parturiente pode vim a ocasionar problemas para a mesma e para o feto, como o aumento de dores.

A Portaria nº 2.418/05 do Ministério da Saúde (MS), dispõe que a parturiente tem o direito de escolher sem qualquer tipo de restrição ou cobranças, quem vai acompanhá-la durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, sua proibição é um descumprimento a lei 11.108/2005, da RDC nº 38/2008, da RDC nº 38/2008 da ANVISA, e no caso de adolescente grávida, viola o Estatuto da criança e do adolescente.

Outra prática que vem ganhando visibilidade é as Cesáreas eletivas, que ocorre sem indicações clínicas. Cesárea eletiva é a cirurgia de cesariana que é realizada sem necessidade clínica, podendo ser agendada e realizada antes mesmo do início do trabalho de parto ou realizada durante o trabalho de parto sem caracterizar urgência ou emergência. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 112).

A cirurgia quando indicada com real necessidade clínica, salva vidas e deve ser realizada. Porém quando é indicada sem comprovações clínicas de sua necessidade pode vir a gerar danos à saúde da mãe e do bebê.

Há ainda outras práticas não menos importantes das descritas, são elas, a restrição do da posição do parto, a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), violência psicológica que se caracteriza por agressão psicológicas recebida durante a gravidez e parto desde de xingamentos a humilhações. Todas essas práticas rotineiras, e sem respaldo científico traz uma vivência traumática na vida da mulher.

2.2 DOS DIREITOS E GARANTIAS INERENTES AS GRAVIDAS E PARTURIENTES

Toda mulher tem direito a uma gravidez saudável desde os momentos iniciais como o acompanhamento do pré-natal, a um parto digno com segurança e qualidade de vida para cuidar do seu filho, direitos esses previstos e garantidos constitucionalmente. Em 1995, o Brasil ratificou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção Belém do Pará), no qual determina do seu artigo 6º o seguinte: “O direito de toda mulher a ser livre de violência abrange, entre outros: a. o direito da mulher a ser livre de todas as formas de discriminação”.

É previsto na Lei n. 9.263, de 1996, em seu art. 3º, parágrafo único, o direito ao acompanhamento por um profissional especializado durante toda a gestação, bem como incumbi às instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir serviços que atendam suas necessidades, como informações e assistência em todo período gestacional ao puerpério.

E Através da lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, regulamentada pelo Ministério da Saúde é previsto o direito a acompanhante no qual, regula que toda parturiente tem direito à livre escolha de um acompanhante durante todo o parto, podendo ser homem ou mulher.

Nesse sentido, outro avanço para a garantia dos direitos da gestante foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº. 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, tendo como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

3 VIOLAÇÃO DO DIREITO DE ACOMPANHANTE EM TEMPOS DO COVID – 19

A Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, versa sobre o direito da mulher gestante e no pós-parto em ter o acompanhamento de uma pessoa de sua escolha, em serviços de saúde (públicos ou privados), porém esse direito vem sendo relativizado frente a pandemia que está sendo vivenciada atualmente. Em virtude da recomendação de isolamento social para reduzir e evitar aglomerações, diante do COVID-19, muitos estados brasileiros estão violando a referida lei.

A frase da escritora Simone de Beauvoir, embora do século passado, se faz atual e representativa: “N’oubliez jamais qu’il suffira d’une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant” (BEAUVOIR apud GUICHARD, 2018, p.1).³ A dignidade das mulheres se encontra em uma luta contínua e constante de manutenção em todos as esferas.

No dia 20 de março de 2020, foi aprovado pelo decreto lei nº 6/2020 a decretação do estado de calamidade pública diante da pandemia do covid-19, no qual vale exclusivamente para fins fiscais, no tocante ao art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que produzirá efeitos até o 31 de dezembro de 2020. Assim, não há o que se falar em suspensão dos direitos fundamentais e garantias constitucionais, mas sim de uma relativização fiscal.

³ Em tradução livre: “Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida.”

Em orientação a assistência ao parto em tempos de pandemia a Organização Mundial de saúde (OMS) declarou: “Todas as mulheres grávidas, incluindo aquelas com infecção confirmada ou suspeita por COVID-19, têm direito a cuidados de alta qualidade antes, durante e após o parto. Isso inclui cuidados de saúde pré-natal, ao recém-nascido, pós-natal e de saúde mental”. (OMS, 2020). O item 9, da RDC nº 36/2008, da Anvisa consagra o direito ao acompanhante como assistência básica ao parto:

“ 9 PROCESSOS OPERACIONAIS ASSISTENCIAIS, 9.1 O Serviço deve permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. 9.2 O Serviço deve promover ambiente acolhedora e ações de humanização da atenção à saúde. ” (ANVISA, 2008).

Nesse mesmo sentido o artigo 5º, da RDC nº 36/2008, da Anvisa diz que o seu descumprimento constitui infração de natureza sanitária: “Art. 5º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator a processo e penalidades previstos na Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis. ” (ANVISA, 2008).

Nessa perspectiva, vale ressaltar que a lei federal nº 13.979/2020, que prevê medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional que decorre do coronavírus, responsável pelo surto de 2019, não restringiu o direito ao acompanhante.

O Ministério da Saúde (MS), emitiu a nota técnica nº 06/2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, no dia 25/03/2020, no qual aborda sobre a atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus SARS-COV-2: “2.6.5. Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2. ” (BRASIL, 2020).

Levando em consideração todos esses aspectos, a restrição pode ocorrer de forma excepcional, nos casos em que a gestante ou o acompanhante apresentem sintomas e tenham prescrição de isolamento. E ocorrendo a restrição, ela deve ser justificada. Restando claro, que o direito do acompanhante deve ser mantido, não havendo qualquer restrição legal quanto sua não efetivação, salvo, em casos excepcionais como já citados, que visam a saúde da mulher e o do bebê, bem como a saúde pública. A experiência do parto deve ser tratada com dignidade e respeito ao direito da presença de acompanhante.

4 LEGITIMIDADE DO USO DO TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo violência obstétrica é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e é empregada na literatura nacional e internacional. É utilizado para designar uma série de práticas violentas e abusivas perpetradas contra parturientes pelos profissionais da saúde. O termo violência obstétrica vem sendo aplicado na construção de legislações em estados e municípios brasileiros bem como em atividades sociais e trabalhos acadêmicos.

No dia 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS), por meio do despacho, SEI/MS – 9087621 defendeu abolir de políticas públicas e normas a expressão “violência obstétrica”, com a justificativa de que, “A violência obstétrica não agrega valor, e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada”. (BRASIL, 2019).

Entidades brasileiras envolvidas com o tema se manifestaram por meio de notas de apoio ou repúdio sobre a decisão do Ministério da saúde (MS). Sindicatos de médicos e conselhos de medicina como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e associações de obstetras e ginecologistas, apresentaram apoio ao desuso do termo. Em oposição O Ministério Público Federal (MPF), Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) organizações da sociedade civil e demais entidades por exemplo, foram contra à posição do Ministério da Saúde (MS).

Por meio de nota, O Conselho Federal de Medicina (CFM) expressou, que “o termo ‘violência obstétrica’ é inapropriado, devendo ser abolido, pois estigmatiza a prática médica, interferindo de forma deletéria na relação entre médicos e pacientes” (CFM, 2019). Identifica-se que importantes organizações representativas da categoria médica demonstraram alinhamento à decisão do Ministério da Saúde, no qual alegam que o termo vem a prejudica a relação médico- paciente. Após o despacho do Ministério da saúde (MS), O Ministério Público Federal (MPF) publicou, a recomendação 29/2019, para que o Ministério:

“Esclareça por meio de nota que o termo ‘violência obstétrica’ é expressão já consagrada em documentos científicos, legais e usualmente empregada pela sociedade civil” e ainda, “se abstenha de empregar quaisquer ações voltadas, especificamente, à abolição do uso da expressão violência obstétrica” (MPF, 2019).

A recomendação indagou ainda que a forma com que o despacho apresenta o conceito de violência, “restringindo-o à intenção deliberada de causar dano por parte do profissional, é ainda inconsistente do ponto de vista técnico jurídico”, argumento este justificado, pois “ignora a existência do dolo eventual como parte da intencionalidade dolosa da conduta para efeitos de qualificação do ilícito” (MPF, 2019).

A OAB (Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil) manifestou seu entendimento jurídico em contrário ao despacho do Ministério da Saúde (MS) no qual, “fere os direitos fundamentais das mulheres, as políticas públicas de identificação, prevenção e erradicação da violência contra mulher e o interesse público”, chamando atenção para o fato de que “a medida também constitui ato de censura contra importantes atividades científicas desenvolvidas em todo país sobre o tema, por limitar a utilização de dados e evidências nos programas que serão desenvolvidos pelo Ministério da Saúde” (OAB, 2019,p.1).

Também nesse sentido, de acordo com a nota de repúdio publicada no site do Nascer Direito, constituído por um coletivo nacional de advogadas, “ A estratégia anunciada pelo Ministério da Saúde para abolir o termo Violência Obstétrica é um obstáculo e dificultará a identificação da violência de gênero ocorrida durante a assistência do ciclo gravídico-puerperal e a colheita de dados para desenvolvimento de políticas públicas, impactando objetivamente na saúde pública. ” (NOTA, 2019).

Após discussões e debates, como resposta ao Ministério Público Federal em São Paulo, o ministério da Saúde por meio do ofício N° OFÍCIO N° 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, respondeu com a seguinte informação sobre o reconhecimento da Violência Obstétrica:

Nesse sentido, o MS reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, assim como demonstrado nos estudos científicos e produções acadêmicas que versam sobre o tema (BRASIL,2019, p.3).

Isto é, o Ministério da Saúde alega que as mulheres detêm legítimo direito de utilizar qualquer termo ou até o próprio termo já utilizado, que represente suas vivências no momento do parto, sendo notório que no ofício não há a presença do termo “violência obstétrica” ora, anteriormente vetado pelo mesmo. Por todo o exposto, tal medida evidencia um retrocesso para as políticas públicas de defesa dos direitos fundamentais das mulheres. A partir do momento que esse termo que é de suma importância é silenciado resulta no

desconhecimento ou na percepção que tais atos violentos e negligentes, que geram evidentes danos e sofrimentos sejam interpretados como naturais na vivência da gestação e parto.

5 DA RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA EM ÂMBITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

5.1 CONCEITO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

No ordenamento jurídico a responsabilidade surge enquanto uma obrigação de reparar os danos provocados por uma pessoa à outra, ou seja, consequência de atos ilícitos que geram prejuízos a determinadas pessoas. De acordo com o Código Civil de 2002, em seu artigo 927, aquele que por ato ilícito causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo.

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

Nesse sentido para Flávio Tartuce (2011, p. 393), a responsabilidade civil surge quando há desrespeito a alguma forma de obrigação, seja por meio do descumprimento de uma regra contratualmente estabelecida, ou pela inobservância de um preceito normativo que regule a vida. Sendo assim a responsabilidade civil se liga a ideia de não prejudicar o outro, e surgindo um ato ilícito, ocorre a obrigação de reparar o dano.

A lei busca a reparação dos danos, fazendo com que quando alguém viola os direitos de outrem causando algum dano, a mesma pague pelos seus atos surgindo uma responsabilidade. Nesse sentido os danos praticados pelos profissionais de saúde contra gestantes e parturientes devem ser indenizados. A violência obstétrica quando causa danos, se faz possível a reparação civil.

A responsabilidade civil pode ser dividida em modalidades, podendo ser extracontratual e contratual, subjetiva e objetiva, e aplicáveis as relações civis não consumeristas e relações de consumo.

A Respeito dessa distinção discorre, Sergio Cavalieri Filho (2010, p. 15).

É com base nessa dicotomia que a doutrina divide a responsabilidade civil em contratual e extracontratual, isto é, de acordo com a qualidade da violação. Se preexistente um vínculo obrigacional, e o dever de indenizar é consequência do inadimplemento, temos a responsabilidade contratual, também chamada de ilícito

contratual ou relativo; se esse dever surge em virtude de lesão a direito subjetivo, sem que entre o ofensor e a vítima preexista qualquer relação jurídica que o possibilite, temos a responsabilidade extracontratual, também chamada de ilícito aquiliano ou absoluto.

Diante disso, podemos entender que quando ocorre uma violação de um dever contratual entre as partes ocorre a responsabilização contratual, porém, se a violação for contrária a lei, ocorre a violação extracontratual.

Se tratando da a responsabilidade objetiva e a subjetiva, a primeira caracteriza-se pela objetividade, quando o sujeito responde pelos seus atos independentemente de culpa, e a segunda prescinde da conduta culposa, quando o agente pratica o dano com negligência ou imprudência.

5.1.1 DOS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE

No que se diz respeito aos pressupostos, Diniz descreve que são três: “ação comissiva ou omissiva, dano e nexa de causalidade entre dano e ação” (2009, p. 39). A conduta humana é o elemento primário de todo ato ilícito ou lícito. Em contrapartida Venosa, diz que existem quatro pressupostos para que se caracterize a indenização, são eles: “decantados esses dispositivos e essa matéria, verifica-se que nele estão presentes os requisitos para a configuração do dever de indenizar: ação ou omissão voluntária, relação de causalidade ou nexa causal, dano e, finalmente, culpa” (VENOSA, 2013, p. 7).

A conduta humana é o elemento primário de todo ato ilícito ou lícito, Diniz Afirma:

A ação, elemento constitutivo da responsabilidade, vem a ser o ato humano, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntário e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiros, ou o fato de animal ou coisa inanimada, que cause a outrem, gerando o dever de satisfazer os direitos do lesado (2009, p. 40).

Não existe responsabilidade civil sem que ocorra um determinado comportamento humano seja ele negativo ou positivo, voluntário e contrário à ordem jurídica. Nesse sentido afirma Stoco (2014, p. 203) “não há responsabilidade civil sem determinado comportamento humano contrário à ordem jurídica”.

Ao se tratar do dano, é evidente que não se é possível falar em indenização tão pouco ressarcimento sem a ocorrência do mesmo. “Embora possa haver responsabilidade civil sem

culpa, não há o dever de indenizar sem danos, pois a ação de indenização sem danos é pretensão sem objeto (GONÇALVES, 2013, p.363).

O dano pode ser dividido em patrimonial e extrapatrimonial, o primeiro abrange aquilo que efetivamente se perdeu e aquilo que se deixou de lucrar: o dano e o lucro cessante (Id., 2013, p.363). Já os extrapatrimoniais são aqueles inerentes a personalidade, seja direito a vida, a integridade moral. O dano moral é aquele que atinge o ofendido como pessoa, sua personalidade, como a honra, a dignidade, a intimidade, a imagem e não o seu patrimônio (Ibid., p.384).

O Nexo de causalidade é outro pressuposto de suma importância, segundo, Diniz “A responsabilidade civil não pode existir sem a relação de causalidade entre o dano e a ação que o provocou” (2009, p. 111). Para que ocorra a ação de indenização, se faz necessário a existência do dano a partir da ocorrência de uma ação ou omissão por parte do agente, nesse sentido:

É a relação de causa e efeito entre a ação ou omissão do agente e o dano verificado. Vem expressa no verbo “causar”, utilizando no art. 186 do CC. Sem ela, não existe a obrigação de indenizar. Se houve o dano, mas sua causa não está relacionada com o comportamento do agente, inexistente a relação de causalidade e também a obrigação de indenizar. (GONÇALVES, 2014, p. 59).

A culpa, também é um pressuposto para a caracterização da responsabilidade civil, no entanto dispõe o parágrafo único do artigo 927 do Código Civil estabelece que “haverá obrigação de reparar o dano independentemente de culpa” (BRASIL, CC, 2019). Posto isto, entende que a culpa tem origem na inobservância de uma ação terminada em acordo com a ordem jurídica, sendo proposital age o auto de forma dolosa, no entanto se decorreu de negligência, imprudência ou imperícia, a sua ação é apenas culposa, em sentido estrito. A seguir abordaremos a respeito da responsabilidade civil do médico e enfermeiros.

5.2 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E ENFERMEIROS

A responsabilidade do médico, assim como a dos demais profissionais liberais, é subjetiva, ou seja, há a exigência de prova da intenção de causar o dano ou de imperícia, imprudência e negligência (MORAES, et al., 2016). Dispõe o Código Civil:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência,

imprudência ou imperícia, causar, a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

No mesmo sentido, dispõe o art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (BRASIL, CDC, 2019). Uma vez que, a relação jurídica entre médico e paciente é tão somente de meio e não de resultado, no qual não se pode atribuir responsabilidade medica sem que se tenha sido demonstrado sua conduta imprudente, negligente ou imperita no tratamento do paciente.

Leite (2017, p. 6) aponta que enquadrar os casos de violência obstétrica enquanto erro médico acarretam em diversas problemáticas, pois (i) deixa-se de apreciar a dimensão da violência obstétrica enquanto questão complexa, porquanto esta é uma violência de gênero e um problema institucional de assistência ao parto; (ii) dificulta a punição dos perpetradores da violência; (iii) demonstra a falta de preocupação do Direito aos temas relacionados à saúde física e psíquica das mulheres.

No entendimento de Gonçalves, a responsabilidade do médico é subjetiva e contratual, vejamos:

Responsabilidade contratual: não se pode negar a formação de um autêntico contrato entre o cliente e o médico, quando este o atende. Pode-se falar, assim, em tese, em inexecução de uma obrigação, se o médico não obtém a cura do doente, ou se os recursos empregados não satisfizerem. Entretanto, “o fato de se considerar como contratual a responsabilidade médica não tem, ao contrário do que poderia parecer, o resultado de presumir a culpa”. Responsabilidade subjetiva: serão os médicos, pois, civilmente responsabilizados somente quando ficar provada qualquer modalidade de culpa: imprudência, negligência ou imperícia. (2014, p. 146).

A responsabilidade civil medica de maneira geral se caracteriza como uma responsabilidade contratual, mesmo estando disposta no código civil brasileiro no capítulo de atos ilícitos. Nessa perspectiva ao assistir seu cliente, o profissional médico assume uma obrigação de meio e não de resultado, isto é, deve se comprometer de fazer seu trabalho da melhor forma, mas não exige que possua um resultado determinado. (KFOURI NETO, 2013, p.83).

Em relação aos enfermeiros e, que exercem atividades de auxílio e assistência seja na gravidez, parto e pós-parto. A responsabilidade civil desses profissionais também depende de

comprovação da culpa, ou seja, também é aplicada a teoria da culpa (responsabilidade subjetiva) (MORAES, et al., 2016).

Nesse sentido Diniz ensina que:

Aplicam-se quanto à atividade profissional dos enfermeiros (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 /97, e CDC, art. 14, § 4º) e parteiras os princípios alusivos à responsabilidade dos médicos no que diz respeito ao erro profissional, desde que oriundo de culpa, isto é, de imprudência, negligência e imperícia. (2009, p. 325).

Dessa forma, a reparação por dano civil da equipe médica deve ocorrer com comprovação da ação e culpabilidade, provando que a equipe agiu com negligência, imprudência ou imperícia, em conformidade com o artigo 14, § 4º do CDC, e na forma subjetiva, os danos causados pelo médico, em acordo com o artigo 951 do CC de 2002, como já citados.

O dano material em relação à violência obstétrica se verifica por meio de gastos desnecessários, abusos nos valores. A violência obstétrica motiva a reparação de dano moral pelo agente que causou o dano à mulher. O médico também pode ser obrigado a pagar indenização moral pelo não cumprimento de suas obrigações no exercício de sua profissão.

RESPONSABILIDADE CIVIL Ação de indenização por danos materiais, morais e estéticos Erro médico Alegação de imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização de parto que resultaram em anoxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica Ajuizamento pelos pais e pelo menor em face da médica, do hospital e da operadora do plano de saúde Sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando solidariamente os réus ao custeio do tratamento médico do menor, ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos e ao pagamento de pensão mensal vitalícia (TJ-SP - AC: 1004083-03.2017.8.26.0566, Relator (a): Christine Santini, Data de Julgamento: 18/08/2020, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/08/2020).

O julgado em tela do TJ São Paulo, reconheceu a violência obstétrica ocorrida com paciente que levou seu filho a ter paralisia cerebral. Assim, se faz importante abordar algumas considerações acerca do processo. O Tribunal, reconheceu a violência obstétrica pautada na perícia, e depoimento pessoal da Autora, tendo seu relato sido considerado como testemunha, a perícia deixou claro que certas condutas não são anotadas nos prontuários, restando apenas o relato da paciente. As provas documentais foram fundamentais para o apontamento de erros

nos prontuários. O Tribunal também reconheceu que não foi seguido os protocolos do Ministério da saúde (MS) de assistência ao parto por um conjunto de condutas que levaram a consequências gravíssimas.

Se tratando da responsabilidade civil de hospitais ou clínicas médicas, a mesma é objetiva, nos termos do art. 932, CC: “São também responsáveis pela reparação civil: III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele”. No que tange à responsabilidade dos hospitais públicos, que se caracteriza como responsabilidade objetiva, a jurisprudência traz o entendimento de que:

APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. OMISSÃO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES INDISPENSÁVEIS. DANOS MORAIS COMPROVADOS. 1. Aplica-se a responsabilidade objetiva ao Município, na forma do art. 14, caput, do CDC 2. O demandado apenas desonera-se do dever de indenizar caso comprove a ausência denexo causal, 3. Para imputar a responsabilidade ao Município réu, nos termos 52 da legislação consumerista, tratando-se de demanda que discute a atuação técnica da médica que atendeu a vítima, cumpre verificar a ocorrência de culpa pela profissional, a qual se aplica a responsabilidade civil subjetiva, Precedentes do STJ. 4. A obrigação assumida pelo médico é de meio e não de resultado. O objeto da obrigação não é a cura do paciente, e sim o emprego do tratamento adequado de acordo com o estágio atual da ciência, de forma cuidadosa e consciente, o que não verificou no caso dos autos. [...] (TJ-RS – AC 70079449534, Relator (a): Jorge Luiz Lopes do Canto, Data de Julgamento: 05/042019, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 09/04/2019).

A jurisprudência acima trazida, descreve exatamente a falha no atendimento médico, bem como desrespeitos aos direitos fundamentais, ficando evidenciada a falha médica diante da omissão do corpo clínico do hospital, qual não realizou a ultrassonografia necessária para avaliação do bem-estar fetal, não procedendo no atendimento adequado a paciente consequentemente ferindo seus direitos. Nessa perspectiva, convém salientar que a responsabilidade civil dos estabelecimentos hospitalares e demais empresas prestadoras de serviços de assistência à saúde é de natureza jurídica objetiva, independentemente de culpa, no que se refere aos serviços que prestam, diferentemente dos médicos e enfermeiros que é subjetiva.

5.4 RESPONSABILIDADE ÉTICA

O Código de Ética Médica– Resolução n. 1.921/2009 do Conselho Federal de Medicina possui um capítulo próprio dedicado aos Direitos Humanos, trazendo vedações ao médico referentes a várias condutas que podem ser aplicadas ao atendimento a gestantes.

Como exemplo, dispõe o Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). Ao analisarmos o artigo compreendemos que é garantido ao paciente o direito de ser livre em suas escolhas, sendo vedado ao médico o exercício da sua autoridade afim de limita-la. Possuindo o dever de agir com responsabilidade, sem agressões ofensas e humilhações.

Ocorre também muitos relatos de vítimas de violência obstétrica por parte enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem envolvidos nos procedimentos pré e pós-parto. Assim, não pode mais o médico chefe ser o único responsável por tudo o que aconteça antes, durante e após uma intervenção cirúrgica. (GONÇALVES, 2017, p. 309).

A responsabilidade ética desses profissionais vinculados ao Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, é disciplinada na Resolução n. 564/2017 intitulada Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A resolução traz condutas que devem ser praticadas por esses profissionais, por exemplo:

Dispõe o Art. 42. Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

É evidente que os códigos de ética dos profissionais citados, buscam um tratamento humanizado, colaborando sempre para o bem-estar físico e psíquicos das mulheres, e ocorrendo qualquer desrespeito a essas normas devem responder judicialmente e administrativamente por tais condutas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar os reflexos da responsabilidade civil e ética especialmente de médicos e enfermeiros no âmbito da violência obstétrica.

Diante disso, primeiramente buscou-se estudar suas definições e aspectos históricos, no qual foi perceptível que a violência obstétrica vem se desenvolvendo ao longo da história e

muitas vezes de maneira silenciosa, uma vez que muitas mulheres não conseguem identificar que estão sendo ou foram vítimas dessa violência. Assim ficou compreendido que a violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher e também uma forma específica de violência de gênero, no qual retira a parturiente e coloca o médico como protagonista do parto.

O segundo tópico analisou os principais tipos de violência obstétrica, física, psicológica e sexual, bem como os direitos e garantias inerentes a grávidas e parturientes. Dentre as práticas analisadas, ressalta-se as Cesáreas eletivas, que é a cirurgia de cesariana realizada sem necessidade clínica que pode vir a gerar danos à saúde da mãe e do bebê. Nessa perspectiva, vale salientar que nem toda intervenção ou procedimentos inerentes ao parto se caracterizam como violência obstétrica, ressaltando-se aquelas que são desnecessárias e sem comprovação científica que venham a comprometer a saúde e o bem-estar físico e psíquico da mãe e do bebê, intervenções estas que foram alertadas e analisadas no presente estudo.

Ao tratar dos direitos e garantias, foi identificado que no Brasil não há a existência de legislação federal sobre a temática, isoladamente alguns Estados criam leis estaduais que versam sobre. E que através de portarias o Ministério da Saúde institui programas que tem o objetivo de assegurar a melhorias no atendimento e segurança para grávidas e parturientes.

Ainda ao se tratar de garantias, no tópico três, foi abordada a lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, regulamentada pelo Ministério da Saúde no qual é previsto o direito a acompanhante, foi observado que essa lei durante a pandemia do covid-19, no qual ainda estamos enfrentando, foi duramente reativada em alguns Estados brasileiros, gerando a violação desse direito.

No tópico quatro, foi discutido a legitimidade do uso do termo “ violência obstétrica”, que gerou grande discussão, no qual a priori foi vedado pelo ministério da saúde, porém após grande debate, emitiu nota que garante o direito a utilização do termo. Nesse sentido foi possível identificar que a medida evidenciou um retrocesso para as políticas públicas de defesa dos direitos fundamentais das mulheres, e que estas devem sempre estar cientes e serem livres para escolher e serem protagonistas de suas próprias vivencias.

Por fim, no quinto tópico foi analisada a violência obstétrica e ética dos médicos e enfermeiros no campo da violência obstétrica. Inicialmente adentramos nos institutos da responsabilidade civil, como os conceitos as espécies e pressupostos, para assim analisarmos a responsabilidade civil de médicos e enfermeiros, no qual detém responsabilidade civil subjetiva, sendo assim dependem da comprovação de culpa, (negligência, imprudência ou imperícia).

Ao se buscar uma abordagem jurisprudencial, recentemente em uma decisão inédita foi reconhecida a caracterização da violência obstétrica ocorrida em uma mulher durante a assistência ao parto que levou seu filho a ter paralisia cerebral, no qual foi fundamental a perícia, o depoimento pessoal da Autora e provas documentais. Esse julgado foi um grande passo na luta contra a violência obstétrica no Brasil.

Ao se tratar de responsabilidade ética, os códigos analisados buscam um tratamento humanizado, colaborando sempre para o bem-estar físico e psíquicos das mulheres, e ocorrendo qualquer desrespeito a essas normas devem responder judicialmente e administrativamente por tais condutas.

Tendo em vista que os profissionais de saúde têm a responsabilidade civil subjetiva, suas práticas devem estar pautadas em concordância com o que determina o Código de Ética de Medicina, zelando sempre pela dignidade, saúde e respeito a mulher.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acessado em: 24 set. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Despacho. Processo nº 25000.063808/2019-47 SEI nº 9087621 de 03 de maio de 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2YBWx1D>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: Acesso em: 15 fev 2020.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: Acesso em 10 nov. 2017.

BRASIL.MINISTERIO DA SAUDE. Nota técnica nº 06/2020. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Nota Técnica nº 06/2020 – GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos 29.05.2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/>> Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979 de 07 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735><https://www20.anvisa.gov.br/>> Acesso: Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm> Acesso: Acesso em: 24 set. 2020.

CFM. Nota à imprensa e à população. 2019. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código De Ética De Medicina** – Resolução CFM nº 1931 de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. > Acesso em 20 mai 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em 20 de mai. 2020.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 21º ed. (aument. E atual. De acordo com o Novo Código Civil – lei nº 10406, de 10-1-2002). São Paulo: Saraiva, 2007, 7 v. p. 35.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. 2010. “**Mulheres e gênero nos espaços público e privado**”. Disponível em: Acesso em: 18 maio. 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: **responsabilidade civil**. Vol. 4. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

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

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**, Responsabilidade Civil, volume 4. São Paulo: Saraiva, 8ª Edição, 2013.

GUICHARD, Alexandra. Les 15 meilleures citations féministes de Simone de Beauvoir. Disponível em < <https://www.cosmopolitan.fr/les-15-meilleures-citations-feministes-de-simone-de-beauvoir,1961708.asp> >. Acesso em 19/11/2020.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**.8.ed.São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

Lei 11.108 de 2005. **Lei do Acompanhante**. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em 12 fev 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Recomendação nº 29/2019. Autos nº 1.34.001.007752/2013- 81. Inquérito Civil. São Paulo, 07 de maio de 2019.

NOTA de repúdio. **nascerdireito**, 2019 Disponível em: <http://nascerdireito.com.br/?p=374>. Acesso em: 22 set. 2020.

OLIVEIRA, A.; CARVALHO, F. M.; MELO, J.; XIMENES, I. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE MÉDICA: Uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da Esmam**, v. 12, n. 14, p. 286 - 301, 2 abr. 2019. Disponível em: <https://revistaesmam.tjma.jus.br/index.php/esmam/article/view/27>. Acesso 17 de maio 2020.

OLIVEIRA, Débora. **Violência Obstétrica**. JUSNAVIGANDI. Mar 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>>. Acesso em: 15 fev 2020.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. OAB repudia despacho do MS que elimina o termo violência obstétrica. 2019. Disponível em: <https://www.oab.org.br/noticia/57183/oab-repudia-despacho-do-ministerio-da-saude-que-elimina-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 22 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2019. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>. Acesso em: 24 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 22 set. 2020.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 18 maio 2020. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-em-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>. Acesso em: 18 maio 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica **“Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação cível: AC: 70079449534, inteiro teor. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/#jurisprudencia>
Acesso em: 21 out. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. AC: 1004083-03.2017.8.26.0566, inteiro teor. Disponível em: <http://www.tjsp.jus.br/> Acesso em: 21 out. 2020.

SOUZA, Marilyn Kate Ferreira De. Violência obstétrica e as consequências à dignidade psicológica da mulher **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 16 maio 2020. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53580/violencia-obstetrica-e-as-consequencias-dignidade-psicologica-da-mulher>. Acesso em: 20 maio 2020.

VENOSA, Silvio de Salvo. Direito civil: **responsabilidade civil**. São Paulo: Atlas, 2004.