



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE DIREITO

FRANCISCA MIRELA DE SOUSA SILVA
GABRIELA MONTEIRO FARIAS SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOBRE A RESPONSABILIDADE
CIVIL DO MÉDICO**

FORTALEZA

2023

FRANCISCA MIRELA DE SOUSA SILVA
GABRIELA MONTEIRO FARIAS SANTOS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL
DO MÉDICO

Artigo TCC apresentado ao curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Fametro - Unifametro, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Prof.^a M.^a Milena Britto Felizola.

FORTALEZA

2023

FRANCISCA MIRELA DE SOUSA SILVA
GABRIELA MONTEIRO FARIAS SANTOS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL
DO MÉDICO

Artigo TCC apresentado no dia 7 de Julho de 2023 ao curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Fametro - Unifametro, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Milena Britto Felizola

Orientadora – Centro Universitário Fametro – Unifametro

Prof. Me. Leonardo Jorge Sales Vieira

Membro – Centro Universitário Fametro – Unifametro

Prof.^a Me. Rayane Castelo Branco Rayol

Membro – Centro Universitário Fametro – Unifametro

RESUMO

Violência obstétrica caracteriza-se como todo procedimento, físico, psicológico, verbal ou até mesmo sexual, explícitos ou não, de caráter violento cometido contra a mulher, por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto. A presente pesquisa tem como objetivo geral o de investigar a violência obstétrica e de que maneira ocorre a responsabilidade civil do médico. Para tanto, o foi desenvolvida a partir dos seguintes objetivos específicos: abordar o conceito de responsabilidade civil e como ela ocorre no caso de violência obstétrica por parte dos médicos no Brasil; analisar acerca da dignidade da gestante e da autonomia médica; explorar quais os reflexos da violência obstétrica no ordenamento jurídico, bem como os instrumentos jurídicos existentes para combater essa prática. Já quanto à metodologia utilizada, o tipo escolhido foi a pesquisa bibliográfica, tendo como método de abordagem o dedutivo. Por fim, o método de procedimento eleito foi o histórico.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Responsabilidade civil; Autonomia; Dignidade da pessoa humana, Direito médico.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa versa acerca da violência obstétrica, trazendo uma análise sobre a responsabilidade civil do médico. O tema se mostra importante, especialmente porque é tratado por diversas normas, dentre elas a Lei Estadual nº 18.322, de 5 de janeiro 2022, do Estado de Santa Catarina e Lei Estadual nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018, do Estado de Minas Gerais. Ambos os diplomas legislativos dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e sobre a garantia de atendimento humanizado às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento. As referidas leis têm se mostrado ineficazes em razão da omissão legislativa em âmbito nacional, que possibilita que muitas grávidas não queiram denunciar os seus agressores, por acreditarem que os médicos estejam blindados ou até mesmo pela desinformação acerca de como agir em caso de violação no momento do parto. Com base nisso, atualmente, muitos Estados vêm editando suas próprias leis, como àquelas citadas anteriormente.

Nota-se que essa questão está presente na sociedade brasileira e na América Latina desde o ano 2000, quando já se percebia o surgimento dos movimentos em defesa do nascimento humanizado. A expressão violência obstétrica representa abusos e desrespeitos sofridos pelas gestantes durante o parto por profissionais e instituições de saúde e é utilizada há pelo menos duas décadas pela comunidade científica.

Com base nessa breve explanação, é possível perceber as incertezas que permeiam o presente tema. Um importante ponto apresentado no presente trabalho incluem as questões relacionadas à responsabilidade médica, direitos humanos e discriminação de gênero. Este problema se apresenta em razão da falta de lei específica para a caracterização da violência obstétrica em âmbito nacional, a ineficácia do sistema judiciário em punir os agressores, que em sua maioria são profissionais da saúde, resguardados da autonomia médica, situação que se agrava ainda mais face à deficiência de políticas públicas de conscientização das grávidas e parturientes, principais prejudicadas quanto à tutela dos seus direitos.

É possível perceber alguns desdobramentos jurídicos em torno desta temática, como a falta de denúncias. Além disso, muitas mulheres, sequer, têm consciência que sofreram violência obstétrica, que pode ocorrer de diversas formas, dentre elas por meio de intervenções cirúrgicas realizadas sem consentimento dela (ou mesmo com o silêncio da paciente) e assédio moral por meio de gritos, xingamento e ofensas, tornando o momento do parto e pós-parto traumático.

A temática se mostra contemporânea, tendo em vista as recentes discussões ocorridas no noticiário de televisão e nas redes sociais. Evidencia-se a atualidade do tema, por exemplo, a partir de casos como o da influenciadora digital Shantal Abreu Verdelho, que relatou ter sido exposta pelo médico que realizou o parto da sua filha. Ela sustentou que o obstetra Renato Kalil usou palavrões, expôs partes íntimas dela para o marido e terceiros e adotou técnica violenta durante parto. Outro caso que tomou o noticiário foi o do médico anestesista que foi filmado pela equipe de enfermagem violentando uma mãe enquanto ela estava dopada e desacordada em uma sala de parto. Segundo divulgado na imprensa, as cenas mostram que Giovanni colocou em risco a vida da paciente para ter a oportunidade de abusar dela.

Assim, a relevância da pesquisa pode ser notada a partir da insuficiência da falta de lei específica no âmbito nacional. Desse modo, torna-se imprescindível construir melhor o tema, justificando a presente pesquisa.

Acerca dos objetivos, o propósito geral desta pesquisa é investigar a violência obstétrica e de que maneira ocorre a responsabilidade civil do médico. A fim de alcançar referido alvo, a pesquisa se desenvolverá a partir dos seguintes objetivos específicos: abordar o conceito de responsabilidade civil e como ela ocorre no caso de violência obstétrica por parte dos médicos no Brasil; analisar a dignidade da gestante e da autonomia médica; explorar quais os reflexos da violência obstétrica no ordenamento jurídico, bem como os instrumentos jurídicos existentes para combater essa prática. Ressalta-se que os pontos elencados acima serão utilizados para a composição dos títulos e subtítulos deste artigo.

No que diz respeito à metodologia utilizada, o tipo escolhido foi a pesquisa bibliográfica. Isso porque, o estudo foi elaborado a partir da análise de livros e artigos já publicados. Quanto ao método de abordagem, escolheu-se o dedutivo em razão de que o estudo parte de planos abrangentes (leis e teorias) para compreender um fenômeno particular. Por fim, o método de procedimento eleito foi o histórico. Tal preceito se mostra pertinente, pois busca-se compreender a origem e as raízes da responsabilidade civil no caso do médico e da violência obstétrica.

Esta pesquisa foi dividida em 3 títulos, da seguinte forma: o primeiro título abordará breve resumo sobre a responsabilidade civil e sua configuração em casos de violência obstétrica no Brasil. No segundo título, o objetivo será a dignidade da gestante, a autonomia médica e o conflito de interesses, demonstrando como essa violência se tipifica. No terceiro título, o foco será em torno de explorar quais os reflexos da violência obstétrica no ordenamento jurídico e quais os instrumentos jurídicos existentes para combater essa prática.

2. BREVE RESUMO SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL E SUA CONFIGURAÇÃO EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

2.1 Breve resumo histórico sobre a responsabilidade civil

Inicialmente, se faz necessário um breve resumo histórico do surgimento da responsabilidade civil. Como quase tudo na cultura ocidental, inicia-se pelo Direito Romano. No caso da responsabilidade civil, o raciocínio, portanto, é o mesmo (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2020, p. 39).

A origem da responsabilidade civil está ligada à concepção de vingança privada. Desde as primeiras formas de sociedade organizada, bem como nas civilizações pré-romanas (por exemplo, a Lei das XII Tábuas) havia a determinação de como deveriam ser os julgamentos e punições para os devedores.

De acordo com Gagliano e Pamplona Filho (2020, p. 40), com o passar dos anos, houve modernização do instituto da responsabilidade, possibilitando que as partes em litígio entrassem em acordo, evitando-se a aplicação da pena de Talião, isto é, do “olho por olho, dente por dente”. Assim, em lugar de submeter o autor do dano ao mesmo castigo que a vítima sofreu, o próprio sujeito passivo poderia, a seu gosto e a título de reparação, receber uma importância em dinheiro ou outros bens em compensação.

Outro marco temporal na evolução da responsabilidade civil se deu com a Lei Áquilia. Sua importância é tanta que deu nome à nova designação da responsabilidade civil extracontratual, que será explorada mais a fundo posteriormente. Sobre tal temática, Pablo Stolze e Pamplona Filho consideram:

Constituída de três partes, sem haver revogado totalmente a legislação anterior, sua grande virtude é propugnar pela substituição das multas fixas por uma pena proporcional ao dano causado. Ela regulava o *domnum injuria datum*, consistente na destruição ou deterioração da coisa alheia por fato ativo que tivesse atingido coisa corpórea ou incorpórea, sem justificativa legal. Embora sua finalidade original fosse limitada ao proprietário de coisa lesada, a influência da jurisprudência e as extensões concedidas pelo pretor fizeram com que se construísse uma efetiva doutrina romana da responsabilidade extracontratual (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO 2020, p. 41).

Como apontam os referidos autores, embora a teoria da responsabilidade civil aquiliana tenha sido um marco na modernização contra o objetivismo exacerbado do direito primitivo, não era suficiente na satisfação das necessidades da vida cotidiana, por falta de comprovação do elemento de vontade de praticar o ato. Assim, como afirma Carlos Roberto Gonçalves (2018, p. 42) “[...] a indenização passou a ser a única forma de sanção nos casos de atos lesivos não criminosos”. A responsabilidade civil é o fenômeno decorrente dos conflitos

do homem em sociedade. Portanto, se faz necessário tecer breves esclarecimentos acerca da sua classificação, para uma melhor do tema.

2.2 Responsabilidade civil em função da culpa

Em função da culpa, a responsabilidade pode ser categorizada como objetiva ou subjetiva. Nesse contexto, Gonçalves (2018, p. 48) diferencia que ter-se-á a subjetiva quando ela “se esteia na ideia de culpa do agente que passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável, já na responsabilidade objetiva prescinde totalmente da prova da culpa”.

Já em função da natureza da norma jurídica violada, ela classifica-se como contratual e extracontratual (ou aquiliana). Na descrição de Gagliano e Pamplona Filho (2020, p. 47):

Se o prejuízo decorre diretamente de um dispositivo legal, por força da atuação ilícita do agente infrator (no caso do sujeito que bate em um carro), estamos diante da responsabilidade extracontratual, se por outro lado entre as partes envolvidas, já existia norma jurídica contratual que as vinculava, e o dano decorre justamente do descumprimento de obrigação fixada neste contrato, estaremos diante de uma situação de responsabilidade contratual.

Em suma, na responsabilidade subjetiva a vítima precisa provar a culpa do agente e na responsabilidade objetiva não há necessidade de comprovar a culpa. A diferença entre a responsabilidade contratual e a aquiliana é que, na primeira hipótese, se configura o dano causado em decorrência do que consta em contrato. Já na extracontratual o dano funda-se em obrigações legais ou decorrentes do ordenamento jurídico

2.3 Pressupostos da responsabilidade civil

Acrescenta-se que são pressupostos da responsabilidade civil a conduta, o dano, o nexo de causalidade e a culpa. Conforme os ensinamentos de apresentados por Tartuce (2019, p. 387), “A conduta humana pode ser causada por uma ação (conduta positiva) ou omissão (conduta negativa) voluntária ou por negligência, imprudência ou imperícia, modelos jurídicos que caracterizam o dolo e a culpa”. A regra é que a ação positiva seja voluntária, pela presença do elemento vontade. Do contrário, para comprovar a omissão, torna-se necessária a demonstração de que se a ação fosse praticada, o dano poderia ser evitado (TARTUCE, 2019).

A culpa é um elemento que causa divergência doutrinária, pois para alguns autores, como por exemplo Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona (2020, p. 55), “Falta a generalidade para que a culpa seja pressuposto da responsabilidade civil, sobretudo no novo Código, considerando a existência de outra espécie de responsabilidade, que prescinde desse elemento subjetivo para

a sua configuração”. Para tais doutrinadores, apenas são elementos essenciais da responsabilidade a conduta humana (positiva ou negativa), o dano ou prejuízo e o nexo de causalidade.

Não obstante, a maioria da doutrina entende que o artigo 186. do Código Civil (2002, *online*) é claro quando preceitua “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Logo, o ato ilícito só se configura em caso de conduta culposa, mediante dolo ou culpa *stricto sensu*, sendo, portanto, a culpa condição essencial para a sua configuração e, por consequência, da responsabilidade civil.

De acordo com Sérgio Cavalieri Filho (2005, p.70 *apud* TARTUCE, 2019, p. 402), o nexo de causalidade, “ (...) decorre das leis naturais. É o vínculo, a ligação ou relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado”. Desse modo, o nexo causal é o elemento abstrato que liga a relação de causa e efeito entre o risco criado e o dano tolerado por alguém.

O dano como elemento da responsabilidade civil é importante, haja vista que a existência de dano é condição necessária para a responsabilidade, além de comprovar a culpa e o dolo na conduta. Se o dano não existe (seja ele patrimonial, que causa diminuição do bem de valor) ou extrapatrimonial (aquele que não pode ser mensurável), não pode haver compensação, para o pagamento de indenização. Conforme ensinamento de Sérgio Cavalieri Filho (2018, p. 71):

O ato ilícito nunca será aquilo que os penalistas chamam de crime de mera conduta; será sempre um delito material, com resultado de dano. Sem dano pode haver responsabilidade penal, mas não há responsabilidade civil. Indenização sem dano importaria enriquecimento ilícito; enriquecimento sem causa para quem a recebesse e pena para quem a pagasse, porquanto o objetivo da indenização, sabemos todos, é reparar o prejuízo sofrido pela vítima, reintegrá-la ao estado em que se encontrava antes da prática do ato ilícito. E, se a vítima não sofreu nenhum prejuízo, a toda evidência, não haverá o que ressarcir. Daí a afirmação, comum a praticamente todos os autores, de que o dano é não somente o fato constitutivo mas, também, determinante do dever de indenizar.

2.4 Excludentes da responsabilidade civil

Ainda em relação às classificações da responsabilidade civil, é importante mencionar as suas excludentes, são elas: 1. Estado de necessidade; 2. Legítima defesa; 3. Exercício regular do direito; 4. Estrito cumprimento do dever legal; 5. Culpa exclusiva da vítima; 6. Fato de terceiro; 7. Caso fortuito e força maior.

As quatro primeiras são excludentes de ilicitude; já as três últimas excluem o nexo causal, existindo, ainda, a cláusula contratual que exclui a responsabilidade civil como já esclarecido anteriormente. Para Sílvio de Salvo Venosa (2006, p. 62 *apud* TARTUCE 2019, p.

654) “a legítima defesa constitui uma justificativa para a conduta, devendo ser utilizado o mesmo conceito do direito penal”.

Com previsão legal no art. 188, inciso I, do Código Civil (2002, *online*), não constituem atos ilícitos os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido. É importante trazer, ainda, o quanto preceitua o Código Penal. Em seu artigo 25, o mencionado diploma legislativo disciplina que “entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem”. Por essa razão, o agente atuará para repelir os atos do autor contra si ou a terceiros, lembrando que esta ação deve ser proporcional e indispensável para a remoção do perigo.

Já quanto o estado de necessidade, presente no inciso II, do mesmo artigo 188 cumpre destacar que ela é verificada quando a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, ocorre a fim de remover perigo iminente. Conforme Gagliano e Pamplona Filho (2020), O estado de necessidade, portanto, pode ser definido como uma violação de direitos de outrem, onde o valor jurídico pode ser igual ou inferior ao valor destinado a proteger, para afastar uma ameaça iminente, não existindo outros meios de ação possíveis para proteger o bem tutelado.

Já o Exercício regular de um direito configura-se quando o agente está respaldado em um direito reconhecido. Logo, não pode haver responsabilidade civil. Sobre o tema, o doutrinador Pablo Stolze (2020 p. 152) exemplifica: “Tal ocorre quando recebemos autorização do Poder Público para o desmatamento controlado de determinada área rural para o plantio de cereais. Atua-se, no caso, no exercício regular de um direito”.

Já o estrito cumprimento do dever legal está ligado, diretamente, com o exercício regular de um direito, pois o agente que atua em estrito cumprimento do dever legal está exercendo regularmente seu direito, mesmo não havendo previsão no Código Civil para tal. Caracteriza-se, assim, uma excludente, pois não se pode responsabilizar por um dano quem tem o dever legal de causá-lo. Como exemplo, é possível citar a hipótese do agente de polícia que, para dar cumprimento a uma ordem judicial, arromba uma residência.

Já no âmbito da exclusão do nexos causal, a culpa exclusiva da vítima exclui o agente da responsabilidade civil, haja vista ser um mero instrumento para o acidente. Nas palavras de Carlos Roberto Gonçalves (2017, p. 475) “é o que se dá quando a vítima é atropelada ao atravessar, embriagada, uma estrada de alta velocidade; ou quando o motorista dirigindo com toda cautela, vê-se surpreendido pelo ato da vítima que, pretendendo suicidar-se, atira-se sob as rodas do veículo”.

Por fim, o fato de terceiro, que vem regulado nos artigos 929 e 930 do Código Civil (2002, *online*), preconiza:

Art. 929. Se a pessoa lesada, ou o dono da coisa, no caso do inciso II do art. 188, não forem culpados do perigo, assistir-lhes-á direito à indenização do prejuízo que sofreram.

Art. 930. No caso do inciso II do art. 188, se o perigo ocorrer por culpa de terceiro, contra este terá o autor do dano ação regressiva para haver a importância que tiver ressarcido ao lesado.

Logo, observa-se que o comportamento de um terceiro, que não seja o agente do ato ou a vítima, rompe o nexo causal, afastando a responsabilidade civil. Segundo Sílvio de Salvo Venosa (2003, p. 48) “a questão é tormentosa na jurisprudência, e o juiz, por vezes, vê-se perante uma situação de difícil solução, não temos um texto expresso de lei que nos conduza a um entendimento pacífico, por vezes os magistrados decidem por equidade, embora não digam”.

Quanto ao reflexo do caso fortuito ou de força maior, regulados no art. 393, parágrafo único, do Código Civil (2002, *online*), existe a previsão no sentido de que “O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado”. Para Gonçalves (2017, p. 485), “O caso fortuito geralmente decorre de fato ou ato alheio à vontade das partes: greve, motim, guerra. Já a força maior é derivada de acontecimentos naturais: raio, inundação, terremoto”. Os dois são equiparados no texto legal como excludentes de responsabilidade, pois influenciam a relação de causalidade, sendo esta rompida entre o ato do agente e o dano sofrido pela vítima.

2.5 A responsabilidade civil na esfera da medicina

Na esfera da medicina, o art. 951 do Código Civil (2002, *online*) aduz que “O disposto nos artigos 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”. Logo, médicos, cirurgiões, farmacêuticos e dentistas são responsáveis e têm o dever de indenizar quando, no exercício da atividade profissional, agirem com negligência, imperícia ou imprudência, causando a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho. Tal dever é resultante de uma responsabilidade contratual. Nas palavras de Gustavo Tepedino (2003, p. 150), a “relação jurídica formada entre o médico e seu paciente é considerada uma locação de serviços *sui generis*, agregando à prestação remunerada dos serviços médicos um núcleo de deveres extrapatrimoniais, essencial à natureza da avença”.

Pelo breve resumo, pode-se identificar, que a responsabilidade civil é um instituto importante por suas diversas particularidades, sua classificação muitas vezes se confunde e merece ser estudada com maior afinco, a fim de restabelecer o equilíbrio moral e patrimonial causado pelo autor do dano. Trazer então a harmonia e o equilíbrio violados, pelo médico no caso em análise.

3. A DIGNIDADE DA GESTANTE E A AUTONOMIA MÉDICA

Esse capítulo tem por intenção apresentar e esclarecer o conflito existente em torno do tema da pesquisa. Em um primeiro tópico serão apresentados aspectos gerais de como a violência obstétrica pode ser classificada em outra seção apresentar-se-a do conflito entre a dignidade da gestante e a autonomia médica. A partir da análise do conflito será possível compreender melhor a dimensão do problema que envolve o tema investigado.

3.1 Tipo de violência obstétrica

O estudo do tema proposto perpassa pela colisão de interesses existentes. De um lado, percebe-se a dignidade da gestante enquanto indivíduo vulnerável no momento da gestação, no parto e no pós-parto. De outro, encontra-se a autonomia médica.

Inicialmente, vale mencionar os tipos de violência obstétrica, quais sejam; xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.; episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher; ocitocina (“sorinho”) sem necessidade; manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê); lavagem intestinal durante o trabalho de parto; raspagem dos pelos pubianos; amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar; não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas; impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto; negar anestesia, inclusive no parto normal; toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher; dificultar o aleitamento materno na primeira hora; Impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher; proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher; cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, GOVERNO DO ESTADO MATO GROSSO DO SUL, 2021).

Conforme citado, todas as práticas acima violam o direito parturiente, levando-se em conta sua dignidade enquanto pessoa. Vale destacar que o paciente tem o chamado ‘direito à informação’ garantido pelo Código de Ética, pelo Código de Defesa do Consumidor e aplicado pelo bom senso. Além disso, existe a autonomia médica que, conforme a Resolução nº 2.144, de 2016, estabelece que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.

Vale ressaltar que as relações médico e paciente no setor privado são regidas por contrato e a responsabilidade civil do profissional, com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC), em regra, é objetiva e solidária. Sobre o tema, cumpre trazer os dispositivos do CDC:

Art. 6º, VI – a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos.

(...)

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

(...)

Art. 25. É vedada a estipulação contratual de cláusula que impossibilite, exonere ou atenuie a obrigação de indenizar prevista nesta e nas seções anteriores. § 1º Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação prevista nesta e nas seções anteriores.

No Brasil, o que é estabelecido pelo Ministério da Saúde é o plano de parto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir de tais instrumentos surge o limite da autonomia médica, sobre o qual permite que o paciente realize o parto da sua preferência e tenha os cuidados necessários.

Nesse sentido, Nilo (2019, p. 64) comenta que a interpretação do Código de Ética Médica faz concluir “[...] que a autonomia do médico em oferecer ao paciente as possibilidades terapêuticas possíveis é quase absoluta, mas que deve observar como limite o reconhecimento científico da viabilidade do tratamento”, devendo ser chancelada pela escolha do paciente em aderir ou não ao que foi indicado.

De forma ilustrativa, o conflito pode ser visualizado no contexto no qual a paciente, internada com intuito de realizar parto normal, é convencida pelo profissional médico do contrário e realiza cesárea. Anos depois, a paciente engravida novamente, com desejo do parto normal, mas foi orientada que realizasse cesárea novamente, pois com crescimento do bebê havia chances de rompimento da cicatriz da cesárea.

Tal prática evidencia, não apenas o dano físico e moral, como também o erro médico existente pelo não cumprimento da sua obrigação para com o paciente, causada por sua autonomia.

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho 51 de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo à generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (SÃO PAULO, TJSP, 2017).

Sabe-se que, no Direito, não há tutela absoluta sobre certo interesse. A depender dos fatores em jogo, regras, parâmetros e princípios são flexibilizados. Percebe-se, diante de um conflito, que o melhor a se fazer é buscar a via mais adequada para as particularidades do caso. Partindo disso, é importante pormenorizar os interesses mencionados. É o que se passa a fazer nos tópicos seguintes.

3.2 Necessidade do tratamento digno para a paciente no parto

Independentemente do tipo de parto que a paciente escolher, deve ser considerado um dos mais importantes princípios jurídicos aplicados para definir os direitos fundamentais, o princípio da dignidade da pessoa humana. A partir deste princípio, se desdobram todos os demais direitos fundamentais previstos no ordenamento jurídico. Conforme assevera José Afonso da Silva (1988 p. 92), “É ela quem faz ser possível diversas dimensões de direitos. Nesse diapasão, a dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida”.

Esse princípio é elencado várias vezes na Constituição Federal de 1988, sendo ele expressamente exposto na passagem a seguir reproduzida:

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

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

A partir da leitura do dispositivo supra, percebe-se que a vontade do legislador foi no sentido de garantir que cada indivíduo pudesse viver em sociedade com dignidade, proteção e autonomia. No mesmo sentido, cabe enfatizar, também, o art. 5º da Constituição Federal:

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:

I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

A importância da dignidade da pessoa humana pode ser percebida com a ideia evidenciada por Hogemann, citando Karl Larenz (2008, p. 88), “entende a dignidade da pessoa humana como a prerrogativa do ser humano de ser respeitado como pessoa, de não ter sua vida, corpo ou saúde prejudicados, e de gozar da sua própria existência”.

Mesmo diante das garantias que regem o basilar de nossa Constituição, as vítimas de violência obstétrica são inúmeras. No Brasil, estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo (2010), revelou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência na assistência ao parto.

3.3 A necessidade do devido procedimento

É necessário entender, como é melhor utilizado o devido procedimento na hora do parto, para que fosse considerado não usual esse tipo de violência.

Sobre os princípios fundamentais do código de ética médica (NODARI, 2021, s.p) preceitua:

Os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica em seu Capítulo I, item XXI, que determina que na tomada de decisões, conforme a consciência e as previsões legais, as escolhas dos pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos apresentados, deverão ser aceitas pelo médico se estiverem adequadas ao caso e reconhecidas cientificamente.

Além disso, o Código de Ética Médica traz diversos direitos tutelados aos médicos, dos quais destaca-se o inciso II, do Capítulo II, que disciplina que é direito do médico indicar para o paciente o procedimento adequado, sempre observando quais práticas devem ser cientificamente reconhecidas e respeitadas pela legislação vigente.

Em 1979, Tom Beauchamp e James Childress apresentam, pela primeira vez, os quatro princípios bioéticos: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça

O princípio da autonomia do paciente, permite que os pacientes deliberem sobre suas escolhas pessoais. Já o princípio da beneficência estabelece que é dever do médico maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia

assina-la que o princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher. Deve-se adotar na tomada de decisões respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões e desejos (FIGO, 1994). Já o princípio da não maleficência, preceitua que não convém que ocorra dano ou seja buscar minimizar o risco e/ou dano ao paciente, conforme o axioma hipocrático “*Primum non nocere*”. Por fim, o princípio da justiça segundo Beauchamp e Childress (1979) “seria a distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, de acordo com normas que estruturam os termos da cooperação social, regula que se houver uma vasta interpretação”, ela pode ser compreendida no sentido de isonomia, daquilo que pode ser considerado justo, correto.

Logo, ressalta-se que o interesse analisado quando em conflito com a vontade do paciente deve ser devidamente ponderado. A solução devida para esse confronto deve ser buscada dentro dos mecanismos jurídicos.

4. OS REFLEXOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO E OS INSTRUMENTOS JURÍDICOS EXISTENTES PARA COMBATER ESSA PRÁTICA

Nesta seção finalmente serão avaliados os reflexos da violência obstétrica no ordenamento jurídico e os instrumentos de combate a esta prática. Embora o Brasil seja um país de muitas leis, ainda é possível observar que, em alguns pontos, existem lacunas a serem supridas, como por exemplo, em matéria de violência obstétrica e direito da mulher parturiente, onde verificou-se, a princípio, a existência de poucas leis que versam sobre o tema.

A mais antiga data do ano de 2005. Trata-se da Lei nº 11.108, instituída com o nome de Lei do Acompanhante. A referida lei, como já se depreende pelo próprio nome, trata do direito da parturiente de escolher uma acompanhante durante o trabalho de parto, pós-parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS. Não obstante, de acordo com a pesquisa Nacer no Brasil (2011, *online*), foi constatado que menos de 1/4 das mulheres não foram acompanhadas por alguém de sua preferência, sendo-lhes, portanto, denegado desfrutar do direito assegurado por lei.

No âmbito privado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) determinou, por meio da Portaria nº 211, de 11 de janeiro de 2010, que todos os atendimentos obstétricos

na rede privada, independente de plano de saúde, cobrissem as despesas do acompanhante. Tal iniciativa foi de extrema importância para garantir a efetivação do direito das mulheres.

Outro exemplo de legislação brasileira com foco na saúde da mulher em âmbito nacional é a Resolução nº 2.284/2020, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece normas éticas para a atuação dos profissionais de saúde no parto, incluindo a autonomia da gestante, o respeito à integridade física e psicológica da mulher e a promoção do parto humanizado. Conforme preconiza o art. 2º da Resolução supracitada, é estabelecida “uma idade gestacional mínima para a realização de parto cesariana, qual seja 39 semanas completas ou 273 dias, devendo haver registro em prontuário”.

Por último e não menos importante, destaca-se o PL nº 422/23, Projeto de Lei mais recente sobre o tema e que inclui a violência obstétrica dentre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha, integrando políticas públicas para coibir a violência obstétrica. Destaca-se que, atualmente, o projeto se encontra em análise na Câmara dos Deputados.

Diferentemente do Brasil, desde 2004, a Argentina tem leis que protegem a mulher em estado gestacional, puerperal e pós-parto. A Lei Nacional nº 25.929, também chamada de ‘Lei do Parto Humanizado’, auto define-se como ‘Direitos dos Pais e Filhos durante o Processo de Nascimento’.

Abaixo, transcreve-se¹ a declaração sobre a difusão do parto humanizado, como aprovada na Argentina, *in verbis*:

A CÂMARA DOS DEPUTADOS DA NAÇÃO DECLARA

Solicitar ao Poder Executivo, que através do organismo que corresponda, inicie dentro de suas atividades uma campanha destinada a conscientizar a sociedade sobre a importância do acompanhamento da mulher durante o parto por uma pessoa de sua escolha, e dos benefícios que significa para a saúde do binômio mãe-filho. O Senado e Câmara dos Deputados da Nação Argentina reunidos em Congresso etc. sancionam com força de lei:

Art. 1º.- A presente lei será de aplicação tanto ao âmbito público como privado da atenção da saúde no território da Nação. As obras sociais regidas por leis nacionais e as entidades de medicina particulares deverão fornecer benefícios obrigatórios nos termos desta lei, que são incorporados automaticamente ao Programa Médico Obrigatório.

Art. 2º.- Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto, tem os seguintes direitos:

- a) A ser informada sobre as distintas intervenções médicas que poderão ocorrer durante estes processos, de modo que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas.
- b) A ser tratada com respeito, e de modo individual e personalizado que lhe garanta a intimidade durante todo o processo assistencial e tenha em consideração seus padrões culturais.
- c) A ser considerada, em sua situação a respeito do processo de nascimento, como pessoa sã, de modo que se facilite sua participação como protagonista de seu próprio parto.

¹ Tradução livre realizada pelas autoras.

d) Ao parto natural, respeitoso dos tempos biológico e psicológico, evitando práticas invasivas e ministrio de medicação que não estejam justificados pelo estado de saúde da parturiente ou da pessoa por nascer.

e) A ser informada sobre a evolução de seu parto, o estado de seu filho ou filha e, em geral, que seja participante das diferentes atuações dos profissionais.

f) A não ser submetida a nenhum exame ou intervenção cujo propósito seja de investigação, salvo consentimento manifestado por escrito e sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética.

g) A estar acompanhada, por uma pessoa de sua confiança e escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

h) A ter a seu lado seu filho ou filha durante a permanência no estabelecimento sanitário, sempre que o recém-nascido não requeira de cuidados especiais.

i) A ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios do aleitamento materno e receber apoio para amamentar.

j) A receber assessoria e informação sobre os cuidados de si mesma, e do filho ou filha.

k) A ser informada especificamente sobre os efeitos adversos do tabaco, álcool e drogas sobre o filho ou filha e ela mesma.

Art. 3º.- Toda pessoa recém-nascida tem direito:

a) A ser tratada de forma respeitosa e digna.

b) A sua inequívoca identificação.

c) A não ser submetida a nenhum exame ou intervenção cujo propósito seja de investigação ou docência, salvo consentimento, manifestado por escrito de seus representantes legais, sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética.

d) A internação conjunta com sua mãe no quarto, e que a mesma seja o mais breve possível, tendo em consideração seu estado de saúde, bem como da mãe.

e) Que seus pais recebam adequado assessoramento e informação sobre os cuidados para o seu crescimento e desenvolvimento, bem como de seu plano de vacinação.

Art. 4º.- O pai e a mãe da pessoa recém-nascida em situação de risco têm os seguintes direitos:

a) A receber informações compreensíveis, suficiente e continuada, em um ambiente adequado, sobre o processo ou evolução da saúde do seu filho, incluindo o diagnóstico, prognóstico e tratamento.

b) A ter acesso contínuo a seu filho, enquanto a situação clínica permita, bem como participar de seu cuidado e na tomada de decisões sobre sua assistência.

c) A prestar seu consentimento manifestado por escrito a quantos exames ou intervenções que se queira submeter seu filho ou filha com fins de pesquisa, sob protocolo aprovado pelo Comitê de Bioética.

d) A que se facilite o aleitamento materno da pessoa recém-nascida sempre que não incida desfavoravelmente sobre sua saúde.

e) A receber assessoramento e informação sobre os cuidados especiais do filho ou filha.

Art. 5º.- Será autoridade de aplicação da presente lei o Ministério da Saúde da Nação no âmbito de suas competências, nas províncias e na Cidade de Buenos Aires e suas respectivas autoridades sanitárias.

Art. 6º.- O não cumprimento das obrigações decorrentes da presente lei, por parte das obras sociais e instituições médicas privadas, bem como o não cumprimento por parte dos profissionais de saúde e seus colaboradores em que prestam serviços, será considerado falta grave aos fins punitivos, sob pena de responsabilidade civil ou penal que possa corresponder. (ARGENTINA, 2004).

Analisando o dispositivo legal argentino, percebe-se o quanto o Brasil ainda se encontra atrasado em relação a outras nações do continente, especialmente diante da situação da assistência ao parto e nascimento. Vale acrescentar que, em 2006, a Assembleia Nacional da

República Bolivariana da Venezuela aprovou a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência (Lei nº 38.668) que qualifica dezenove formas de violência contra a mulher (VENEZUELA, 2007). Além de cumprir sua obrigação como Estado, os governos argentino e venezuelano demonstram um alto grau de maturidade em suas instâncias de Poder, especialmente ao reconhecer e prevenir a violência contra as mulheres durante o parto.

Portanto, como exposto, se faz necessário a divulgação em massa dos números referentes a violência obstétrica, através dos mais diversos meios de comunicação, de forma a alinhar esta ferramenta às boas práticas obstétricas na esfera federal. Só assim, estas ações deixarão de ser pontuais – como ocorre nos Estados de Santa Catarina e Minas Gerais – que constituem importantes instrumentos na proteção do direito das mulheres gestantes e parturientes, compartilhando as condutas mais relatadas por mulheres vítimas da violência no parto, aos demais estados da Federação.

No artigo 22 da vigente Constituição Federal brasileira, estabeleceu-se que é competência privativa da União legislar dentre outros sobre direito processual e direito penal (BRASIL, 1998). Logo, as leis estaduais de Minas e de Santa Catarina não podem estabelecer penas para a prática de Violência Obstétrica, nem coibir eficazmente as práticas abusivas, proporcionando, a todas as mulheres segurança para o momento do nascimento, sem que a União regule tais sanções dentro do seu espectro legislativo.

Cabe, ainda, destacar a importância de canais de denúncia do Governo Federal para registrar e orientar mulheres vítimas de violência. Ao mesmo tempo, é necessária a capacitação dos profissionais da saúde, de forma a humanizar o ambiente hospitalar, as boas práticas obstétricas (de acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde) e a criação de políticas públicas efetivas visando a redução da mortalidade materna causada por complicações de parto.

Pelo Princípio da Reserva Legal, presente na Constituição Federal de 1988, não há crime sem lei anterior que o defina. Então, nenhum fato pode ser considerado crime se não houver uma lei que o tipifique no âmbito penal, bem como pena nenhuma pode ser aplicada sem sanção prévia correspondente ao fato (BRASIL, 1988, *online*).

Como é possível observar, o grande problema é a falta de legislação específica em âmbito nacional que, por falta de tipificação, não pode ser diretamente punida. Assim, para tratar de casos em que a parturiente sofreu violência no momento do parto, atualmente a judicialização da saúde tem se tornado o meio para combater essa prática. Em casos de violência obstétrica, a paciente pode acionar o médico na esfera civil, podendo responsabilizá-lo pelo ilícito perpetrado, buscando indenização pelos danos sofridos. É importante destacar que a

violência obstétrica pode resultar em danos físicos e psicológicos à paciente, que podem ser considerados na avaliação da indenização a ser paga.

A prática da violência obstétrica é considerada uma violação aos direitos humanos e à dignidade da mulher. Por isso, é fundamental que as denúncias de violência obstétrica sejam investigadas e punidas, e que haja uma conscientização sobre a importância do parto humanizado e respeitoso à saúde e bem-estar das mulheres e dos recém-nascidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa tratou sobre violência obstétrica, apresentando uma análise sobre a responsabilidade civil do médico. O estudo se mostrou relevante em razão de o direito à saúde ser considerado um dos direitos fundamentais de maior relevância presentes na Constituição Federal, estando interligado ao direito à vida e a existência digna. É considerado pela doutrina e legislação um dever do Estado e uma garantia de todo o cidadão, principalmente no que toca à saúde pública e também privada das mulheres grávidas e parturientes.

A violência obstétrica é ainda pouco conhecida. O desconhecimento começa por parte das vítimas, que não reconhecem a violência, ou até mesmo normalizam tal acontecimento. O tema tem relevância também para os profissionais da saúde, pois ainda existem médicos e enfermeiros que mesmo com as atualizações da medicina ainda praticam manobras que podem ocasionar algum tipo de seqüela física e até mesmo psicológica, de maneira irreversível. Cabe destacar, ainda, que embora os casos de violência obstétrica estejam se tornando públicos com mais frequência, só tem repercussão judicial os casos que tem atenção da grande mídia, como àquela da empresária e influenciadora Shantal Verdelho.

Como verificado na presente pesquisa, muitas mulheres não têm consciência que passaram por violência no momento do parto, ou se passaram normalizam tal prática, o que causa uma série de problemas. Um deles é que poucas vítimas procuram ajuda e, quando o fazem, existe a associação ao caso de erro médico.

Além disso, foi verificada certa omissão na legislação sobre o tema, ainda que, minimamente, alguns instrumentos norteiem a proteção à mulheres grávidas e parturientes no Brasil. Apesar da existência do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), da Lei nº 11.108 (conhecida como Lei do Acompanhante), do Código Penal, do Código Civil e da própria Carta Magna, ao longo da pesquisa, verificou-se que seguinte escassez legislativa

em âmbito nacional sobre o tema. Ademais, a jurisprudência referente ao tema é, ainda, tímida e superficial.

Como proposta para efetivar a solução do problema, sugere-se a criação de lei própria sobre o tema violência obstétrica, divulgação em massa dos números referentes a essa prática, através dos mais diversos meios de comunicação, de forma a alinhar esta ferramenta às boas práticas obstétricas em esfera federal. Cabe, ainda, destacar a importância de canais de denúncia como o 180, o 0800 da ANS e o 136 do Governo Federal para registrar e orientar mulheres vítimas de violência. Ao mesmo tempo, é necessária a capacitação dos profissionais da saúde de forma a humanizar o ambiente hospitalar às boas práticas obstétricas, de acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde. Por fim, torna-se essencial a criação de políticas públicas efetivas para redução da mortalidade materna causada por complicações de parto.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. CONGRESSO ARGENTINO. Lei n. 25.929, de 17 de setembro de 2004. **Diário Oficial**, BUENOS AIRES, 17 de setembro de 2004, ano 2004.(tradução nossa) Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975278/mod_resource/content/1/Ley%2025.929-2004%20-%20Lei%20do%20Parto%20Humanizado%20-%20Argentina.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. **Código Civil, Lei nº 10.406**, de 09 de janeiro de 2002. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 27 mai. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 2 de mai. 2023

BRASIL. **Lei Estadual nº 23.175 (Lei Estadual da Violência Obstétrica)**, de 21 de dezembro de 2018, Minas Gerais, 21 dez 2018. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-23175-2018-mg_372848.html. Acesso em 19 de mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108 (Lei do Acompanhante)**, de 07 de abril de 2005, Brasília, 07 abr 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=Alter%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%BAde%20%2D%20SUS. Acesso em 15 de mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 18.322**, de 5 de janeiro de 2022. Estado de Santa Catarina, SC, 06 jan. 2023. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL. Resolução normativa n. 211, de 11 de janeiro de 2010: **atualiza o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde**, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20211%2C%20DE%2011,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. CFM. Resolução n. 2.284/2020, de 24 de maio de 2021. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 de maio de 2021. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2284>. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. Decreto n. 1.171, de 22 de junho de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 22 de junho de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha** Fonte: Agência Câmara de Notícias: União, Estados, Distrito Federal e municípios deverão promover políticas públicas integradas para prevenção e repressão da violência obstétrica. PL 422/2023 Fonte: Agência Câmara de Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (CFM - Brasil). **Código de Ética Médica**. Resolução nº 1.931/09, de 17 de Setembro de 2009 . Brasília, 17 de set. 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> Acesso em 22 de abr. 2022

BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm Acesso em 11 de abr. 2023

FILHO, Sergio Cavalieri. **Programa de responsabilidade civil**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

FUNDAÇÃO Perceus Abramo, 25 março 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 14 abr. 2023.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil:**

Responsabilidade Civil. 18ª ed. São Paulo: Saraiva, v. 3, 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, v. 4, 2017.

HOGEMANN, Edna Raquel. **Danos Morais e Direitos da Personalidade: uma questão de dignidade, in Direito Público e Evolução Social**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-jul-20/eujecio-coutrim-dignidade-consumidor-direitos-personalidade> Acesso em: 14 abr. 2023.

LISAUSKAS, Rita. **Mulheres insistem no parto normal e são "abandonadas" por seus médicos na hora H**. ESTADÃO. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/ser-mae/mulheres-insistem-no-parto-normal-e-sao-abandonadas-por-seus-medicos-na-hora-h/>. Acesso em: 19 fev. 2023.

LOPES, Josiane Marques. **Violência Obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins**. Âmbito Jurídico. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MANUAL DE ÉTICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Centro de bioética do CREMESP. São Paulo. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6 Acesso em: 14 abr. 2023
 NASCER no Brasil : **Inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 18 abr. 2023.

NILO, Alessandro Timbó. **A relação paciente-médico para além da perspectiva consumerista: uma proposta para o contrato de tratamento**. Salvador, f. 168, 2019. P. 64 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30645/1/ALESSANDRO%20TIMB%c3%93%20NILO.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2023.

NODARI, Djenane . **REQUISITOS E EXCEÇÕES DO CONSENTIMENTO INFORMADO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**. Ordem democrática. Disponível em: <https://ordemdemocratica.com.br/requisitos-e-excecoes-do-consentimento-informado-na-relacao-medico-paciente/> Acesso em: 14 abr. 2023.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES**. Revista CEJ, Brasília, p. 37-50, 01 ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

PESQUISA, **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010**. Fundação Perseu Abramo. 2011. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2011/02/21/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010> Acesso em: 21 mar. 2022.

REDE, Parto Do Princípio "**Parirás com dor**". Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 18 abr. 2023

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. TJ-SP. Apelação cível nº. 0001314-07.2015.8.26.0082, inteiro teor. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=10877095&cdForo=0>. Acesso em: 1 mar. 2023.

SILVA, José Afonso da. **A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, n. 212, p. 92-94, 1988. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/admin,+8+-+A+dignidade+da+pessoa+humana+como+valor+supremo+da+democracia.pdf> Acesso em: 2 mai. 2023.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito Das Obrigações E Responsabilidade Civil**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. 2, 2019.

TEPEDINO, Gustavo. **A responsabilidade médica na experiência brasileira contemporânea**. Porto Alegre: Revista Jurídica, Vol. 311. 2003.

VENEZUELA. LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Lei n. 38.668/2007. Diário Oficial, Caracas, 23 de abril de 2007. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil Obrigações e Responsabilidade Civil**. 3. ed. Saraiva, v. 4, 2003.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude#:~:text=Segundo%20a%20OMS%2C%20o%20termo,suas%20pr%C3%B3prias%20decis%C3%B5es%20livremente%20sobre_ Acesso em: 16 mar. 2023.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: **O que é violência obstétrica?** Estado do Mato Grosso do Sul. 8 p. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023