



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE DIREITO

CARLOS SÁVIO VASCONCELOS SILVEIRA

**OS CONTORNOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM
DECORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

FORTALEZA

2022

CARLOS SÁVIO VASCONCELOS SILVEIRA

OS CONTORNOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM DECORRÊNCIA
DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Direito da Universidade Federal
do Ceará, como requisito à obtenção do Título
de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Gretha Leite
Maia de Messias

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S587c Silveira, Carlos Sávio Vasconcelos.
OS CONTORNOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM DECORRÊNCIA DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA / Carlos Sávio Vasconcelos Silveira. – 2022.
58 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Direito,
Curso de Direito, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Gretha Leite Maia de Messias .

1. Violência Obstétrica. 2. Responsabilidade Civil. 3. Erro médico. I. Título.

CDD 340

CARLOS SÁVIO VASCONCELOS SILVEIRA

OS CONTORNOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM DECORRÊNCIA
DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Direito da Universidade Federal
do Ceará, como requisito à obtenção do Título
de Bacharel em Direito.

Aprovado em: 24/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gretha Leite Maia de Messias (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Kelly Leite Maia de Messias
Universidade de Fortaleza (Unifor)

Profa. Dra. Beatriz Rego Xavier
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Raimundinho e Sheila, que são os meus maiores educadores, por terem feito o possível e o que se pensava impossível para que eu chegasse até aqui, caminho duro, mas repleto de amor e cuidado. Ao meu irmão Murilo, referência intelectual e moral por sempre ter me apoiado incondicionalmente e prestado todo tipo de suporte.

À minha orientadora, Profa. Gretha, pelas precisas e valiosíssimas contribuições para a produção deste texto e melhor compreensão do objeto de estudo, além de ter despertado em mim, ainda no 2º semestre do curso, o interesse em pensar o Direito, fator decisivo para a minha permanência nessa área.

Às minhas amigas da turma da noite, Walessa, Amanda e Vanessa, que estiveram ao meu lado durante toda essa trajetória, compartilhando momentos inesquecíveis. À Vanessa, minha alma irmã, especialmente, por ter acompanhado a escrita desta monografia, as angústias do curso e a ansiedade com a OAB.

Aos amigos e amigas da manhã, Kauan, Hudson, Caio, Carol, Caroline, Leo, Isac, Eliton e João Victor, cuja distância não diminuiu meu carinho, em especial Marcelo e Ícaro, todos fundamentais para que a experiência de mudar de cidade e concluir o ensino superior fosse menos solitária e incerta.

Ao Flávio Firmino, o qual nunca sei qualificar, se como grande amigo ou grande professor, por ter me acolhido de maneira ímpar e me ajudado nos momentos mais delicados e decisivos da minha vida.

Aos meus chefes, Paulo Bacelar e Karenina Nousiainen, que nunca hesitaram em prestar suporte e pelos impagáveis ensinamentos sobre o mundo da advocacia, agradecimentos que estendo ainda à Dra. Carolina Botelho.

À Ayla, com quem compartilhei virtualmente a vida pandêmica e os desafios do fim do curso. Aos meus amigos da Residência, Gustavo, Breno e Dheymison, em especial ao Lucas, grande irmão que ganhei, com quem dividi todo o período inédito de isolamento social e pandemia.

Por fim, às políticas públicas de acesso à renda e permanência estudantil, sem as quais eu nunca conseguiria sequer cogitar em estudar em uma das melhores universidades, distante do interior.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso pretende examinar os contornos jurídicos da responsabilidade civil em decorrência da prática de violência obstétrica, a fim de compreender a possibilidade jurídica da pretensão de reparação dos danos, seus tipos e o tratamento dado pelo ordenamento jurídico brasileiro, tendo sido utilizada a metodologia do tipo revisão bibliográfica narrativa. Os dois primeiros capítulos contextualizam o problema da violência obstétrica enquanto fenômeno estrutural, ao passo que evidenciam a disputa em torno do seu conceito e, sobretudo, nomenclatura. No último capítulo, há a análise dos elementos fundamentais da responsabilidade civil, conduta, dano, nexos causal e culpa à luz da violência obstétrica, além da problematização acerca da adoção do modelo do “erro médico” pela jurisprudência. Os resultados apontam não apenas para a necessidade do reconhecimento oficial do termo violência obstétrica, pelo Estado, como também do desenvolvimento de legislação específica voltada à proteção de gestantes, parturientes e puérperas, de modo a superar a aplicação do modelo do erro médico na sistemática do dever de indenizar decorrente de violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica; responsabilidade civil; erro médico;

ABSTRACT

The present final paper intends to examine the legal aspects of civil liability arising from the practice of obstetric violence, in order to understand the legal possibility of the claim for compensation for damages, its types and the treatment on Brazilian legal system, and was used the methodology of narrative literature review type. The first two chapters contextualize the issue of obstetric violence as a structural phenomenon, while highlighting the dispute over its concept and, especially, naming. In the last chapter, there is a review of the fundamental elements of civil liability, conduct, damage, causal link and culpability in the light of obstetric violence, in addition to the problematization about the adoption of the model of "medical malpractice" by the judicial precedents. The results point not only to the need for official recognition of the term obstetric violence by the government, but also the development of specific legislation aimed at protecting pregnant women, parturient and postpartum women, in order to overcome the application of the medical malpractice model in the system of the duty to compensate arising from obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence; civil liability; medical malpractice.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CC	Código Civil
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CFM	Conselho Federal de Medicina
CJF	Conselho da Justiça Federal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPC	Código de Processo Civil
Febrasgo	Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
Resp	Recurso Especial
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DA OPRESSÃO À RESISTÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS HISTÓRICOS ENVOLVENDO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	13
2.1	O CONTROLE DAS FUNÇÕES SEXUAIS E REPRODUTIVAS FEMININAS.....	13
2.2	BREVE HISTÓRICO DO ATENDIMENTO AO PARTO.....	15
2.3	A VIOLÊNCIA, FEMINISMO E A LUTA PELA CONQUISTA DE DIREITOS.....	18
3	A CONSTRUÇÃO E EVOLUÇÃO CONCEITUAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	20
3.1	A NECESSIDADE EPISTEMOLÓGICA DE UM CONCEITO.....	20
3.2	AS DIFERENTES NOMENCLATURAS E CONCEITOS.....	21
3.3	O DISSENSO NA UTILIZAÇÃO DO TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”	23
3.4	A RESISTÊNCIA INSTITUCIONAL DO BRASIL À ADOÇÃO DA TERMINOLOGIA.....	25
4	A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB O PRISMA DA RESPONSABILIDADE CIVIL.....	28
4.1	O RECORTE TEÓRICO.....	28
4.2	OS ELEMENTOS FUNDAMENTAIS DA RESPONSABILIDADE CIVIL: CONDOTA, NEXO CAUSAL E DANO.....	29
4.3	A RESPONSABILIDADE CIVIL NO ÂMBITO DA SAÚDE BRASILEIRA..	31
4.4	OS TIPOS DE DANOS CAUSADOS PELA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	33
4.5	O “ERRO MÉDICO” E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	35
4.6	AS DIFICULDADES INERENTES AOS MEIOS DE PROVA.....	37
4.7	OS EFEITOS DA AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REALIDADE BRASILEIRA.....	39
4.8	OS SUJEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	41

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A – PEDIDO DE INFORMAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE ACERCA DO USO DA TERMINOLOGIA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	53
	APÊNDICE B – PEDIDO DE INFORMAÇÃO AO CFM ACERCA DO USO DA TERMINOLOGIA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	54
	APÊNDICE C – PEDIDO DE INFORMAÇÃO AO COFEN ACERCA DO USO DA TERMINOLOGIA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	55
	ANEXO A – RESPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE O PEDIDO DE INFORMAÇÃO	56
	ANEXO B – RESPOSTA DO CFM SOBRE O PEDIDO DE INFORMAÇÃO	56
	ANEXO C – RESPOSTA DO COFEN SOBRE O PEDIDO DE INFORMAÇÃO	56

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve uma profusão de relatos envolvendo violações aos direitos das gestantes durante o processo de atendimento ao parto, externados através de agressões físicas, verbais ou sexuais, além de procedimentos desnecessários e invasivos denominados como violência obstétrica (REDE, 2012). Na pesquisa “mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo¹, verificou-se que uma a cada quatro mulheres já experimentou situação de violência durante o atendimento ao parto.

No entanto, à medida que o problema ficou mais evidente, as reações institucionais do Conselho Federal de Medicina, em 2018 e do Ministério da Saúde, em 2019, alinharam-se no sentido de deslegitimar o uso da terminologia “violência obstétrica”.

Dessa forma, o estudo do fenômeno ganha relevância não apenas em razão da gravidade das condutas, mas diante da disputa política, em última análise, para dar nome às coisas, de maneira que é preciso compreender o que é violência obstétrica, quais as bases do seu conceito e as discussões sobre a sua aplicabilidade. Nesse sentido, os dois primeiros capítulos deste trabalho possuem o objetivo de situar, primeiro os processos históricos de opressão às mulheres e tentativa de apoderamento de suas funções sexuais e reprodutivas, que não podem ser ignorados e, segundo, as disputas discursivas em torno do conceito do objeto de estudo.

Considerando que as condutas atingem bens jurídicos importantíssimos, é preciso entender o tratamento jurídico da violência obstétrica, a partir da perspectiva da responsabilidade civil, cuja escolha do recorte é justificada em razão da possibilidade de concentrar a análise nos direitos da vítima, e os meios jurídicos para pleitear a reparação dos danos sofridos, e não especificamente na figura do agressor.

Dessa forma, pretende-se responder aos questionamentos sobre a possibilidade de responsabilização civil em decorrência da violência obstétrica e quais os seus contornos principais, a partir do(s) conceito(s) e legislação – ou a sua ausência, de modo que os objetivos específicos são analisar os elementos fundamentais da responsabilidade à luz do fenômeno da responsabilidade médica e da violência obstétrica, compreender a sistemática de responsabilização em razão de danos causados na prestação de serviços de saúde na realidade

¹ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Violência no parto: Na hora de fazer não gritou. 2013. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-horade-fazer-nao-gritou>>. Acesso em: 12 de set de 2022.

brasileira e discutir a aplicação do modelo do “erro médico” no atual sistema brasileiro, por parte dos tribunais.

A metodologia utilizada para este trabalho foi a revisão bibliográfica do tipo narrativa. Para determinar a evolução conceitual, foram selecionados os trabalhos que continham conceito ou definição de violência obstétrica nas plataformas Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Google Scholar, além dos repositórios institucionais da UFC e USP. A busca foi realizada utilizando as expressões “violência obstétrica”, “obstetric violence” e “violencia obstetrica”, utilizando ainda a ferramenta de controle de data para averiguar a partir de qual ano havia registros na literatura do termo “violência obstétrica”. Nas mesmas plataformas, também foram inseridos os termos “disrespect and abuse” ou “mistreatment”, “childbirth” e “health care”, em conjunto.

Para avaliar ainda a adesão institucional do termo “violência obstétrica”, além da bibliografia já disponível sobre o tema, foram realizadas três solicitações, por meio da Lei de Acesso à Informação, endereçadas ao Ministério da Saúde, ao Conselho Federal de Medicina e ao Conselho Federal de Enfermagem com diferentes questionamentos acerca da posição institucional dos órgãos sobre o uso do termo “violência obstétrica”. (Apêndices A ao C)

A justificativa dos requerimentos é que, por se tratar de tema tão novo e com notória repercussão no cenário nacional e global, a posição das instituições sobre a compreensão do fenômeno da violência obstétrica pode ter sofrido determinada mudança, de modo que as respostas forneceriam o entendimento mais atualizado e oficial.

Dos pedidos formulados, o Ministério da Saúde respondeu aos questionamentos através da Nota Técnica nº 47/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS (Anexo A). O Conselho Federal de Medicina respondeu ao questionamento com o envio do Parecer nº 32/2018 (Anexo B), ao passo que o Conselho Federal de Enfermagem apresentou *link* que redirecionava para uma matéria do próprio portal oficial (Anexo C).

Para a análise do tratamento jurídico, utilizou-se o uso dos termos “violência obstétrica” ou “desrespeitos e abusos” ou “erro médico” e “responsabilidade civil” ou “responsabilidade obstétrica” nas mesmas plataformas, além da seleção da doutrina clássica e já consolidada de direito civil e direito médico.

2. DA OPRESSÃO À RESISTÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS HISTÓRICOS ENVOLVENDO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

2.1 – O CONTROLE DAS FUNÇÕES SEXUAIS E REPRODUTIVAS FEMININAS.

Em primeiro lugar, convém destacar que na análise da violência obstétrica não se pode cometer o grave erro metodológico de adotar a premissa de que se trata de um fenômeno isolado aos consultórios médicos, salas de parto e hospitais, ou ainda que as mulheres só sofreriam violência no contexto da gestação e atendimento ao parto.

É preciso compreender a existência um processo histórico extremamente relevante que, se ignorado, levará necessariamente a uma compreensão equivocada do objeto de estudo. A visão holística do problema da opressão às mulheres será fundamental para entender alguns componentes conceituais da violência obstétrica, quer seja pela disputa da própria nomenclatura e formulação conceitual, quer seja nas lutas travadas para modificar o cenário existente.

Como explica Gerda Lerner (2019) em *A criação do Patriarcado*, o controle sobre os direitos sexuais e reprodutivos estão no centro da formação do patriarcado e de todo o sistema de opressão às mulheres. O Patriarcado é um processo histórico, ou seja, é (e deve ser) mutável e tem suas bases identificadas em evidências históricas datadas há, pelo menos, três milênios a.C, que consiste na “manifestação e institucionalização da dominância masculina sobre as mulheres e crianças na família e a extensão da dominância masculina sobre as mulheres na sociedade”. (LERNER, 2019, p. 290)

Nesse sentido, há fortes evidências históricas de que a apropriação pelos homens das funções sexuais e reprodutivas das mulheres e sua transformação em mercadoria está no alicerce da formação da propriedade privada (LERNER, 2019). Tal mercantilização da capacidade sexual feminina foi também fundamental para o desenvolvimento da escravidão nas antigas civilizações. Verifica-se que o domínio sobre a capacidade sexual e reprodutiva feminina havia sido institucionalizado ainda em antigas sociedades, cuja expressão era encontrada nos próprios códigos de leis, como o Código de Hamurabi e Leis Médio-Assírias.

Já para Federici (2017), a discriminação das mulheres não foi legada de um mundo pré-moderno, mas uma criação do capitalismo. De qualquer modo, a autora também aborda o controle sobre as capacidades sexuais e reprodutivas como sendo pilar não apenas do sistema de opressão feminina, mas do próprio capitalismo.

Com a criação, no século XIX, da figura da dona de casa em tempo integral, “não

apenas sujeitou as mulheres ao trabalho reprodutivo, mas também aumentou sua dependência”, além da crescente desvalorização do trabalho reprodutivo (FEDERICI, 2017, pp. 145-146). Para demonstrar como o controle sexual e reprodutivo exercido sobre as mulheres era parte fundamental do sistema de opressão, convém destacar os exemplos mais emblemáticos da sua personificação: o estupro e o aborto, respectivamente abordados a partir de correntes teóricas distintas.

Ao analisar o Código de Hamurabi, as Leis Médio-Assírias e as Leis Hititas², foi possível identificar “grande ênfase na regulamentação de comportamentos sexuais, com muito mais restrições impostas às mulheres” (LERNER, 2019, p. 140). As referidas normas adotavam a perspectiva segundo a qual a parte lesada era o marido ou o pai da mulher estuprada. Como o estupro era identificado como um ato de violação ao patrimônio do homem, algumas punições eram brandas, como “apenas o banimento da cidade o pai que estupra a filha” ou ainda a multa para o sogro que estupra a nora antes do casamento, enquanto a pena para o sogro que estuprasse a nora após o casamento “era tratado como adúltero e condenado à morte.” (LERNER, 2019, pp. 154-155).

Já na Europa, em meados dos séculos XIV e XV, na tentativa de arrefecer as tensões sociais, houve um desenvolvimento de uma política sexual para oferecer “sexo gratuito” a trabalhadores mais jovens (FEDERICI, 2017) que incentivou o estupro a mulheres proletárias.

Segundo Ruggiero (1989, *apud* FEDERICI, 2017), “na Veneza do século XIV, o estupro de mulheres proletárias solteiras raramente tinha como consequência algo além de um puxão de orelhas.” Em complementação, Rossiaud (1998, *apud* FEDERICI, 2017) aponta que no mesmo período, a França observou praticamente a descriminalização do estupro praticado contra mulheres pobres.

O controle sobre a reprodução feminina também foi usurpado pelo Patriarcado. Sobre a punição para o aborto tratada nas Leis e códigos das sociedades mesopotâmicas, Lerner (2019, p. 161) leciona o seguinte:

A punição bárbara para aborto autoinduzido tem a ver com a importância, vista em todas as LMA, da conexão entre o poder do rei (Estado) e o poder do chefe de família patriarcal sobre as esposas e os filhos. Assim, o direito do pai, até então praticado e sancionado pelos costumes, de decidir sobre a vida dos filhos bebês, o que na prática significava a decisão de se suas filhas bebês viveriam ou morreriam,

² A autora realiza as ponderações metodológicas sobre a análise de normas legais daquelas sociedades, evitando considerar a literalidade das leis para concluir que descreviam acontecimentos reais e rotineiros. Nesse sentido, cf. LERNER, Gerda. A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens. São Paulo: Editora Cultrix, 2019. pp. 139-162.

está, nas LMA, equiparado à manutenção da ordem social. O fato de a esposa usurpar esse direito do homem passou a ser visto como equivalente, em magnitude, a traição ou atentado ao rei.

Importante destacar que não havia efetivamente o objetivo de punir rigorosamente as mulheres que ousassem controlar a sua própria capacidade reprodutiva. Conforme lições de Federici (2017), quando, no período medieval as mulheres demonstraram ter controle da própria reprodução, por meio de abortos ou uso de contraceptivos, como o uso de poções, este domínio da reprodução foi encarado como ameaça à estabilidade econômica e social, em razão da importância que neste período se dava ao controle da população. Dessa forma, até mesmo a Igreja, que na Alta Idade Média, não possuía intensa reprovação ao aborto, passou a condená-lo, assim como os métodos contraceptivos (FEDERICI, 2017).

Sobre o controle reprodutivo, Federici (2017, p. 174) afirma que uma das estratégias adotadas pelo Estado frente à crise populacional na Europa do século XVI foi adotar a guerra contra as mulheres, “claramente orientada a quebrar o controle que elas haviam exercido sobre seus corpos e sua reprodução”.

Em resumo, ainda que haja discordância sobre a origem e as causas do sistema de opressão dos homens sobre as mulheres, é certo que o controle das capacidades sexuais e reprodutivas é fulcral para efetivar o processo de dominação, de maneira que é indispensável refletir e identificar a forma como tal subordinação ainda é expressa.

2.2 - BREVE HISTÓRICO DO ATENDIMENTO AO PARTO

Outro componente histórico que merece evidência é a forma como o atendimento ao parto ocorreu durante as mudanças sociais e a evolução da tecnologia e da medicina, cuja importância é compreender quais mudanças foram cruciais para determinar o cenário de violência obstétrica³.

Na literatura, são diversas as divisões didáticas da história do atendimento ao parto na sociedade ocidental: Antigo, médio e moderno; empírica, cirúrgica e anatômica (DELASCIO; GUARIENTO, 1994), natural e institucionalizado (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

Considerando a lógica das divisões, há nitidamente duas grandes fases: o momento em que o acompanhamento ao parto era um processo natural e o período de relevante intervenção e medicalização do parto, culminando na sua institucionalização nos

³ Não se pretende, no entanto, esgotar a história do atendimento ao parto ou indicar em que momento surgiram as práticas consideradas como violência obstétrica.

hospitais.

A primeira grande fase foi caracterizada pelo atendimento ao parto e ao puerpério pelas mulheres (KAPPAUN; COSTA, 2020), não apenas as mais experientes, como as parteiras, mas também por outras mulheres da comunidade (DELASCIO; GUARIENTO, 1994).

Nesse período, pelo menos desde o Século V a.C, as mulheres auxiliavam o processo através da indicação de posições pelas parteiras, realização de massagens, pressões abdominais e administração de beberagens nauseantes. As intervenções dos médicos (e, de modo geral, dos homens) eram realizadas apenas nos casos em que havia alguma distocia⁴ e consistiam, quase sempre, em operações mutilantes sobre os fetos já mortos ou violentas, como desferir violentas punhadas no ventre ou suspender a mulher de ponta-cabeça (DELASCIO; GUARIENTO, 1994).

Essa grande fase também foi marcada pela presença de elementos místicos ou religiosos envolvendo a gestação, o parto e o puerpério (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016), de tal maneira que a ocorrência de eventos considerados anormais durante o trabalho de parto não ensejava intervenções em alguns casos, em razão de influências de divindades, como ocorria para as sociedades greco-romanas (DELASCIO; GUARIENTO, 1994). No período da Baixa Idade Média, a Igreja Católica passou a condenar o aborto com maior veemência (FEDERICI, 2017), de modo que um dos resultados práticos foi a condução do parto por sacerdotes para evitar a prática do aborto (DELASCIO; GUARIENTO, 1994).

Até o Século XVI, a visão médica sobre o atendimento ao parto era majoritariamente apenas sob o prisma da cirurgia (DELASCIO; GUARIENTO, 1994) e não como um ramo autônomo das Ciências Médicas. Todavia, um dos grandes pontos de inflexão foi a invenção do fórceps por Peter Chamberlen no Século XVII, instrumento que permitiu a retirada do feto em partos considerados anormais, muito embora a invenção tenha sido mantida em segredo por décadas entre a família Chamberlen (VILLANUEVA-MEYER, 2012).

O paradigma do parto caseiro, conduzido por parteiras experientes ainda foi predominante até o final do Século XIX (LIMA, 2019). Já existia, no entanto, desde o século XVII o atendimento hospitalar, mas era voltado apenas às mulheres pobres (KAPPAUN;

⁴ “Qualquer perturbação no bom andamento do parto em que estejam implicadas alterações em um dos três fatores fundamentais que participam do parto: Força motriz ou contratilidade uterina, objeto e trajeto.” FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Distocias**. Febrasgo Online. [S.I.], ago. 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/184-distocias>. Acesso em: 20 out. 2022.

COSTA, 2020). Um dos fatores contribuintes para a mudança da residência ao hospital foi o desenvolvimento da Obstetrícia, enquanto ramo da Medicina. Pouco a pouco, a literatura técnica passou a adotar a perspectiva da patologização e medicalização do parto (KAPPAUN; COSTA, 2020), para o qual foi criado inclusive um arsenal cirúrgico.

A chamada institucionalização do parto possui alguns efeitos relevantes, para a análise da violência obstétrica. O primeiro deles foi a criação de uma hierarquia e dominação técnica, já que o processo não era mais considerado como algo natural, mas patológico, além do que o seu atendimento era realizado por médicos, homens em sua maioria, e detentores de conhecimento técnico inatingível, ao contrário da assistência prestada pelas mulheres semelhantes à parturiente. Merece destaque ainda que o desenvolvimento da obstetrícia e a institucionalização do parto tiveram ainda influência do movimento de caça às bruxas. Nas palavras de Federici (2017, p. 362),

Com a perseguição à curandeira popular, as mulheres foram expropriadas de um patrimônio de saber empírico, relativo a ervas e remédios curativos, que haviam acumulado e transmitido de geração a geração — uma perda que abriu o caminho para uma nova forma de cercamento: o surgimento da medicina profissional, que, apesar de suas pretensões curativas, erigiu uma muralha de conhecimento científico indisputável, inacessível e estranho para as “classes baixas”

A mulher, na perspectiva da Igreja, deveria sofrer a expiação do pecado original, de modo que a assistência das parteiras a fim de reduzir as dores do parto representava insubmissão à autoridade eclesiástica (KAPPAUN; COSTA, 2020). A partir do Século XX, a assistência ao parto no modelo institucionalizado correspondia a mais de 90% (RATTNER, 2009) dos atendimentos.

A coisificação das mulheres e a perda de seu papel como protagonista do processo de parturição passou a contribuir com o movimento de antagonismo ao sistema vigente de hospitalização e patologização. Essa foi, então, a fase de humanização do parto. Os defensores reconhecem todos os avanços da obstetrícia, no sentido de conseguir evitar a mortalidade fetal e materna, mas que era fundamental o retorno à perspectiva da mulher como protagonista (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

Desse modo, o modelo focado na humanização da parturiente, importante conquista da luta feminista (KAPPAUN; COSTA, 2020) alterou tanto orientações técnicas como a própria legislação, como o estímulo ao primeiro contato do recém-nascido com a mãe, no primeiro caso e a Lei nº 11.108/2005, que garante um acompanhante de livre escolha da gestante, no segundo, além de primar pela autonomia da mulher, respeitando suas decisões e garantindo informações precisas sobre os procedimentos.

2.3 - A VIOLÊNCIA, FEMINISMO E A LUTA PELA CONQUISTA DE DIREITOS

Na literatura ou mesmo nas discussões políticas evidenciadas pela mídia, a Violência Obstétrica é considerada como uma das formas pelas quais a violência de gênero é externada. Diante disso, surge a necessidade de compreender o alcance do conceito de “violência contra a mulher ou de gênero”.

No Brasil, a literatura feminista passou se dedicar com maior empenho aos estudos sobre a violência a partir da década de 1980 (TELES, 1999). Inicialmente, a preocupação era a violência doméstica e familiar e formas de combatê-la, movimento que resultou na criação das delegacias da mulher em São Paulo (SANTOS; IZUMINO, 2005).

Na década de 1990, houve a incorporação da categoria “gênero” nos trabalhos, compreendida como sendo “uma relação socialmente construída entre homens e mulheres, servindo como categoria de análise para se investigar a construção social do feminino e do masculino” (SANTOS; IZUMINO, 2005, pp. 155-156), de modo que muitos estudos adotaram a terminologia “violência de gênero” para descrever os fenômenos. Verifica-se que houve uma ampliação do espectro conceitual, na medida em que mais fenômenos passaram a ser reconhecidos como expressões de violência de gênero.

Até hoje não há um consenso na utilização da categoria “gênero” nas análises feministas. Nos próprios estudos sobre a violência, o emprego da terminologia gênero por vezes foi utilizado como mero sinônimo de violência contra a mulher (SANTOS; IZUMINO, 2005), como se não houvesse diferença. Muito embora a violência obstétrica tenha profundas ligações com o aspecto biológico do sexo, como será demonstrado posteriormente, é possível que homens trans sejam vítimas.

Como explica Aguiar (2010), na violência praticada em hospitais e maternidades, há notória influência de fatores culturais e sociais, é dizer, os próprios elementos da categoria do gênero, que transformou o sexo em uma construção social. Assim, parece ser mais adequado utilizar neste trabalho a nomenclatura violência de gênero e não violência contra a mulher.

Ainda na década de 1990, o movimento feminista brasileiro passou a discutir a problemática da violência de modo interdisciplinar com a saúde, inclusive chamando atenção para a necessidade de combater a violência de gênero nas instituições de saúde (DINIZ, Simone Grilo; SILVEIRA; MIRIM, 2006), o que na década seguinte passou a ser denominado como “violência institucional” (AGUIAR, 2010).

O fato de a terminologia “violência” estar no campo de análise do tratamento das mulheres nas instituições de saúde será fundamental para compreender ainda a discussão em torno da adoção ou não do conceito de “violência obstétrica”, que será abordada em momento posterior. Como resultado da luta do movimento feminista, é possível citar a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a mulher), adotada pela Assembleia Geral da OEA em 1994, que define violência como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

Convém destacar que especificamente nos casos de violência institucional, ou seja, aquela praticada em hospitais e maternidades, muitas mulheres não conseguiam reconhecer determinadas práticas, a exemplo de negligência e agressões verbais, como sendo violência (AGUIAR, 2010), uma vez que esta é relacionada quase que exclusivamente a agressões físicas.

Da mesma forma que se chamou atenção aos processos históricos de opressão às mulheres, não se pode ignorar a sua capacidade de mobilização e reação ao sistema, que possui caráter intrinsecamente político. Em outras palavras, no estudo do fenômeno da violência obstétrica, a dimensão política deve, necessariamente, ser levada em consideração.

Nesse sentido, o movimento feminista trouxe inúmeros avanços. Em primeiro lugar porque construiu as bases teóricas para explicar todo o sistema de dominação masculina, que permitiu articular lutas para modificar o estado de coisas. Em segundo lugar, conseguiu articulação política para garantir diversos direitos (DINIZ, Simone Grilo; SILVEIRA; MIRIM, 2006), não apenas no campo da violência, de modo geral, como também especificamente na forma de atenção à gestação parto e puerpério.

Especialmente no Brasil, a presença de mulheres ligadas ao movimento feminista na estrutura do Estado teve ainda outro impacto relevante: a formulação de políticas públicas (DINIZ, Simone Grilo; SILVEIRA; MIRIM, 2006), como a institucionalização dos protocolos de humanização do parto e a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Não obstante os notáveis avanços, a disputa pela conquista de direitos, e naturalmente o esforço para que estes não sejam perdidos, é perene, sobretudo quando ainda há as estruturas responsáveis por perpetuar a opressão feminina, daí porque a necessidade de que o movimento feminista continue mobilizado tanto no campo teórico como ocupando os espaços de poder.

3. A CONSTRUÇÃO E EVOLUÇÃO CONCEITUAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

3.1 - A NECESSIDADE EPISTEMOLÓGICA DE UM CONCEITO

Do ponto de vista epistemológico, é fundamental destacar a importância da construção conceitual acerca do objeto, como produto da investigação científica (SEGUNDO, 2021). Ao tecer considerações sobre o objeto de estudo no campo das ciências sociais, Oliveira (2019) destaca que o esforço teórico não pretende descrever a realidade do fenômeno, mas construir uma perspectiva de análise. É dizer, o objeto apreendido não é o ente real, mas uma representação influenciada por diversos fatores. Somente através da formação desse olhar, ou seja, de uma construção conceitual, é possível compreender o problema e, conseqüentemente, meios para solucioná-lo.

No caso da violência obstétrica, muito embora os atos de violação a direitos das gestantes e parturientes, por profissionais de saúde no contexto de assistência ao parto, tenham relatos desde pelo menos 1950 (LIMA, 2019), a literatura acadêmica ainda não havia sistematizado essas condutas, o que constitui campo de estudo sensivelmente recente (OLIVEIRA, 2019).

Como apontam LEITE *et al.* (2022), a ausência de um consenso em torno da definição de condutas e, principalmente, da terminologia acaba inviabilizando a realização de pesquisas para mensurar com precisão a prevalência, o tipo e as características das violações praticadas no contexto de atendimento ao parto ao redor do mundo. Do ponto de vista jurídico, a indefinição é invariavelmente prejudicial às vítimas, uma vez que há a dificuldade na criação de um conjunto normativo-jurisprudencial capaz de proteger os direitos das mulheres e punir os agressores.

Todavia, a principal implicação da falta do consenso sobre o conceito e terminologia adotados talvez diga respeito à capacidade das vítimas em reconhecer e reagir contra as manifestações da violência obstétrica (AGUIAR, 2010; TEMPESTA, FRANÇA, 2021). Para que o fenômeno ou objeto seja adequadamente compreendido, é preciso examinar dois componentes da sua formulação conceitual: os limites e alcances. O primeiro consiste na definição de amplitude de condutas (e omissões) que poderiam ser enquadrados como expressões de violência obstétrica. O segundo, a extensão de aplicação do conceito na sociedade, revelado pelas discussões políticas, legislativas e pela própria literatura acadêmica.

3.2 – AS DIFERENTES NOMENCLATURAS E CONCEITOS

Como já citado, desde pelo menos a década de 1990, já havia o uso dos termos “violência” e “abuso” para se referir aos atos praticados contra gestantes e parturientes nos serviços de saúde,⁵ em um esforço para tentar descrever o fenômeno. A expressão “violência obstétrica” apareceu pela primeira vez na *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, legislação venezuelana publicada oficialmente em 23 de abril de 2007. De acordo com o referido diploma legal, a violência obstétrica é considerada como uma das formas pelas quais se expressa a violência de gênero⁶, que consiste na

apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, que se expressa em um tratamento desumanizado, em um abuso da medicalização e patologização de processos naturais, trazendo com isso a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA, 2007, artigo 13, n.13, tradução nossa)

A previsão legislativa deve ser entendida não como a criação do conceito, em sentido estrito, mas o reconhecimento das lutas discursivas (OLIVEIRA, 2019), sobretudo dos movimentos feministas, tendo em vista que teve como base teórica a Convenção de Belém do Pará, já citada anteriormente.

O fato de a adoção oficial da nomenclatura ter surgido em um diploma legal, e não como fruto direto das discussões acadêmicas, evidencia de maneira mais explícita a dimensão política do problema da violência obstétrica e das soluções propostas.

Nesse sentido, Oliveira (2019, p. 114) destaca que o uso da categoria violência revela uma “estratégia discursiva no campo do direito para construir os direitos formais e materiais das mulheres como um objeto do campo jurídico venezuelano”.

No Brasil, o termo “violência obstétrica” adota majoritariamente o traçado conceitual exposto na legislação venezuelana (DINIZ, Simone Grilo *et al.*, 2015; REDE, 2012; LIMA, 2019). Nas palavras de Vasconcelos e Formiga (2016, p. 6),

Pode-se conceituar a violência obstétrica como sendo aquela que é cometida contra mulher grávida em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-

⁵ Nesse sentido, cf. D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *The Lancet*, [S.L.], v. 359, n. 9318, p. 1681-1685, maio 2002. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08592-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08592-6). Acesso em: 07 ago. 2022 e JEWKES, R; ABRAHAMS, N; MVO, Z. Why do nurses abuse patients?: reflections from south african obstetric services. *Social Science & Medicine*, [S.I.], v. 47, n. 11, p. 1781-1795, dez. 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00240-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00240-8). Acesso em: 08 set. 2022.

⁶ A legislação venezuelana incorporou a ideia já desenvolvida dos processos históricos de opressão às mulheres, como o Patriarcado.

parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras, ora explícitas outras veladas. Assim como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente permeada por preconceitos de gênero.

Muito embora a expressão violência obstétrica tenha surgido primeiro, a sua aplicação ocorreu, a princípio, na América Latina (DINIZ, Simone Grilo *et al.*, 2015), razão pela qual muitos trabalhos atribuem a outros conceitos o pioneirismo em razão de seu alcance nas discussões acadêmicas.

No esforço teórico de sistematizar o problema, Bowser e Hill (2010) estabeleceram o termo “*Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth*”⁷ para tentar classificar as formas de abuso às gestantes, parturientes e puérperas, além de correlacionar fatores contribuintes para os desrespeitos e abusos, como cultura, existência de grupos socioeconomicamente vulneráveis, legislação e governo.

Muito embora não tenha sido formulado um conceito propriamente dito, para explicar a caracterização de *Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth*, foram identificadas sete categorias de desrespeitos e abusos praticados, a saber

(I) Abuso Físico, (II) intervenção sem consentimento prévio, (III) tratamento não confidencial, (IV) tratamento desumanizado, (V) discriminação baseada em atributos específicos da paciente, (VI) abandono dos cuidados e (VII) detenção nas instituições de atendimento ao parto [até que paguem os débitos da internação hospitalar]. (BOWSER; HILL, 2010, p. 3, tradução nossa⁸).

As próprias autoras ressaltam que tais categorias servem apenas para ajudar a sintetizar o espectro de manifestações de desrespeitos e abusos reportados na literatura, de modo que as categorias não são excludentes (BOWSER; HILL, 2010).

A sistematização proposta utilizando o termo “desrespeitos e abusos” adquiriu muita relevância no cenário internacional, tendo servido de fundamento para uma declaração da OMS, de 2014 intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”.

Houve ainda uma corrente teórica proposta por Bohren *et al.* (2015), utilizando o termo “*mistreatment of women in childbirth at health facilities*”⁹ que também utiliza sete grandes categorias, com o diferencial de dividi-las em subgrupos. São as categorias principais:

⁷ Desrespeito e abuso nas instituições de atendimento ao parto, em tradução nossa.

⁸ Texto original: (I) physical abuse, (II) non-consented care, (III) non-confidential care, (IV) non-dignified care, (V) discrimination based on specific patient attributes, (VI) abandonment of care, and (VII) detention in facilities.

⁹ Maus tratos às mulheres em instituições de saúde.

(I) Abuso físico, (II) abuso sexual, (III) abuso verbal, (IV) estigma e discriminação, (V) falha no atendimento aos padrões profissionais de atendimento, (VI) relacionamento [diálogo] inadequado entre as mulheres e os profissionais e (VII) Restrições e falta de recursos do sistema de saúde. (BOHREN *et al.*, 2015, p. 7, tradução nossa¹⁰)

O estudo aumentou o espectro dos atos considerados como maus tratos, além de incluir não apenas o atendimento no momento do parto, mas da gestação e do pós-parto. Assim como aconteceu com a outra classificação, a OMS passou a adotar o termo “maus tratos” em todas as publicações após 2015 (LEITE *et al.*, 2022).

3.3 - O DISSENSO NA UTILIZAÇÃO DO TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”

Tanto o conceito de violência obstétrica, como as classificações utilizando os termos “desrespeitos e abusos” e “maus tratos” possuem lacunas apontadas pela literatura acadêmica, de modo que não há um consenso sobre a sua utilização (LEITE *et al.*, 2022). Com efeito, a própria OMS¹¹ reconhece que não há um consenso internacional sobre como essa problemática pode ser cientificamente definida e medida.

No caso da violência obstétrica, as principais divergências técnicas¹² quanto à adoção do conceito recaem sobre a intencionalidade dos atos praticados e da incorporação da medicalização e patologização ao conceito de violência (LEITE *et al.*, 2022). O argumento central é de que violência, para a OMS, depende do caráter intencional do agente em praticá-la (LEITE *et al.*, 2022; LÉVESQUES, FERRON-PARAYRE, 2021), de modo que seria inadequado aplicar no contexto de atenção à gestação e ao parto, em razão da não-intencionalidade de alguns atos.

Como já evidenciado, a legislação venezuelana de 2007¹³ que dispôs sobre a violência obstétrica teve como referências as conferências de Cairo, em 1994 e Beijing 1995, importantes marcos na garantia dos direitos reprodutivos e a luta contra a violência baseada no gênero (DINIZ, Simone Grilo; SILVEIRA; MIRIM, 2006), além da convenção de Belém do Pará, de 1994, que expõe logo em seu art. 1º que

¹⁰ Texto original: I) physical abuse; II) sexual abuse; III) verbal abuse; IV) stigma and discrimination; V) failure to meet professional standards of care; VI) poor rapport between women and providers; VII) health system condition and constraints.

¹¹ Declaração para “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.

¹² Há diversas outras oposições ao uso da terminologia violência obstétrica, mas estão relacionadas a questões políticas, que serão examinadas adiante.

¹³ Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (OEA, 1994, art. 1º)

Ou seja, a construção normativa adotou a perspectiva de que a violência de gênero é um processo estrutural, externada de diversas formas. Como o foco é a garantia da proteção dos direitos das mulheres, a ausência de intencionalidade do agente não descaracteriza o ato de violência.

Para Lévesques e Ferron-Parayre (2021), a definição da OMS de violência centrada na intencionalidade está ultrapassada, em razão da necessidade de levar em consideração o problema da violência estrutural, além do que está em desacordo com a concepção de violência utilizada em diferentes domínios, como a OIT.

Outra grande crítica ao conceito é a medicalização¹⁴ e realização de procedimentos que são considerados rotineiros para os profissionais de saúde (LEITE *et al.*, 2022). Essa discussão representa, na realidade, o embate entre as visões sobre como deve ocorrer a assistência à gravidez, parto e pós-parto.

De um lado, a perspectiva hegemônica da medicina se traduz em uma assistência ao parto mais intervencionista¹⁵, tomando o processo por algo patológico e considerando o corpo feminino apenas sob a ótica biomédica, ignorando fatores socioculturais. (PALHARINI, 2017). Justifica-se esse modelo com o argumento da intervenção como meio necessário à garantia da segurança da parturiente e do feto (DINIZ, Simone Grilo, 2005; OLIVEIRA, 2019), além da necessidade de racionalizar procedimentos para garantir o atendimento seguro e controlado do parto, considerando a escassez de recursos, sobretudo em instituições públicas (AGUIAR, 2010).

Em contraposição ao modelo hegemônico, surgiu o movimento pela humanização do parto, que se opõe ao modelo tecnocrático (DINIZ, Simone Grilo, 2005), defendendo a valorização das experiências subjetivas da mulher, enquanto protagonista, além de considerar fatores socioculturais.

Para além da defesa de mudança na forma de considerar a mulher como um mero organismo biológico, os procedimentos tradicionais foram questionados pela própria eficácia que produziam, utilizando a Medicina Baseada em Evidências – MBE (DINIZ, Simone Grilo 2005), que resultou na construção de novas diretrizes para atendimento ao parto, como a

¹⁴ A transferência de fatos naturais para o domínio das ciências médicas. Nesse sentido, cf. AGUIAR, Janaína Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de saúde pública. 2010. pp. 41-42.

¹⁵ O exemplo mais nítido é o estímulo à realização da cirurgia cesariana em detrimento do parto vaginal.

abolição da episiotomia¹⁶ de rotina.

Como explicam Diniz, Simone Grilo *et al.* (2015, p. 389), muito embora já houvesse o uso do termo “violência” no horizonte teórico para questionar o modelo de atendimento ao parto, a Rede de Humanização do Parto, no Brasil, decidiu “deliberadamente decidiu não falar abertamente sobre violência [...] temendo uma reação hostil dos profissionais sob a acusação de violência.”

Apesar do dissenso apresentado, vários países da América Latina consolidaram o uso do termo “violência obstétrica” nos respectivos ordenamentos jurídicos, utilizando definições similares às propostas pela Venezuela em 2007, de modo que se criou um sistema jurídico de proteção às vítimas, inclusive com repercussões na esfera criminal para os profissionais de saúde que cometem atos de violência obstétrica.

3.4 - A RESISTÊNCIA INSTITUCIONAL DO BRASIL À ADOÇÃO DA TERMINOLOGIA

Ao contrário de outros países latino-americanos, o Brasil não positivou o combate à violência obstétrica no ordenamento jurídico (LEITE *et al.*, 2022; DINIZ, Simone Grilo *et al.* 2015; LIMA, 2019), sobretudo em razão da forte resistência institucional de órgãos governamentais em adotar a terminologia “violência obstétrica”, o que evidencia intenso debate político com o objetivo de definir o discurso predominante.

Não se pode interpretar a afirmação segundo a qual “o Brasil não possui legislação específica sobre a violência obstétrica” como sendo um mero lapso do Legislativo e, portanto, bastaria a iniciativa parlamentar para a elaboração das normas. É preciso reconhecer o porquê da inexistência de tal regramento.

Em 2018, o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal provocou o Conselho Federal de Medicina – CFM¹⁷ a se pronunciar sobre a proliferação de leis que tratam da violência obstétrica.

Como resultado, o CFM emitiu o Parecer nº 32/2018 com a seguinte ementa:

A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados,

¹⁶ Procedimento cirúrgico realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia, com o objetivo de facilitar a passagem da criança. Nesse sentido, cf. REDE, Parto Do Princípio. “**Parirás com dor**”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012.

¹⁷ PROCESSO-CONSULTA CFM nº 22/2018.

reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. (CFM, 2018, p. 1)

A posição externada pelo Conselho foi de colocar a classe médica como vítima da agressão do termo “violência obstétrica”. No Relatório, de autoria do Dr. Ademar Carlos Augusto, um dos principais argumentos é de que o termo causa estigma à especialidade obstetrícia e ginecologia. Observa-se o uso de três conceitos tomados como sinônimos e que, segundo o Relatório, teriam sido substituídos indevidamente pelo termo “violência obstétrica”:

A expressão “violência obstétrica” é um termo que vem sendo utilizado mais recentemente no Brasil, com o intuito de substituir a expressão “violência no parto”. Em geral, a violência institucional se relaciona com um amplo espectro de profissionais e personagens não apenas da área de saúde, mas também com entidades públicas, privadas e qualquer organização da sociedade civil. A violência na assistência ao parto faz parte deste grupo e, conceitualmente, envolve todos os profissionais que participam no processo assistencial [...] Desta forma, a expressão “violência obstétrica” tem produzido grande indignação entre os obstetras, pois seu uso tem se voltado em desfavor da nossa especialidade, *impregnada de uma agressividade que beira a histeria, e responsabilizando somente os médicos por todo ato que possa indicar violência ou discriminação contra a mulher.* (CFM, 2018, p. 2, grifo nosso)

O relatório ainda critica as mudanças nos protocolos clínicos causados pelo movimento de humanização do parto, argumentando que “as evidências científicas encontradas [que mostravam a ineficácia de protocolos utilizados] passaram a ser chamadas de ‘boas práticas’, o que, por si só, discrimina as práticas que não estejam de acordo com estas” (CFM, 2018, p. 2). A primeira conclusão veiculada no Parecer nº 32/2018 é a seguinte:

1 – O termo “violência obstétrica” deveria receber outra designação, pois envolveria, na realidade, todas as inadequadas condições dos locais de atendimento, da violência institucional, bem como de todos os profissionais de saúde e outros personagens envolvidos no atendimento à mulher. [...]

7 – O CFM reconhece que a proliferação de leis que tratam do tema “violência obstétrica” embute posições político - ideológicas, e na prática não garantem nem oportunizam uma assistência integral, em todos os níveis de atenção à gestante e ao nascituro.

Embora utilize o caráter político como argumento para repudiar o uso do termo, o CFM está defendendo essencialmente os interesses da classe médica e, sobretudo, tentando vencer a disputa discursiva sobre a terminologia utilizada (SILVA, GASPERIN, PONTES, 2021).

No mesmo sentido, o Ministério da Saúde, após provocação do MPF¹⁸, através de despacho proferido em 03 de maio de 2019, a pasta se posicionou de forma contrária à utilização oficial da nomenclatura violência obstétrica, sob o fundamento de que o termo “tem

¹⁸ Recomendação nº 29/2019 do MPF/SP produzida nos autos do Inquérito Civil nº 1.34.001.007752/2013-81.

conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério” (BRASIL, 2019, p. 1). A contrariedade do Órgão é fundamentada nas discussões já tratadas aqui sobre a intencionalidade da prática dos atos, de modo que a definição da OMS de violência é citada e o despacho chega à seguinte conclusão:

A definição isolada do termo violência é assim expressa pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Essa definição associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido. [...] Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano. (BRASIL, 2019a, p. 1).

Como procedimento metodológico do presente trabalho, foram realizados pedidos de informação sobre o posicionamento atual de ambas as instituições a fim de avaliar se houve alguma mudança. As respostas, em anexo, confirmaram o entendimento mostrado acima, sintetizado nas palavras de Oliveira (2019, p. 227), segundo a qual “A categoria violência obstétrica constrói-se em uma verdadeira trincheira discursiva entre as ordens hegemônicas da saúde os movimentos sociais e os feminismos”.

Diante desse cenário, levando em consideração a necessidade de adoção de um conceito para não apenas para explicar o fenômeno/objeto, mas para possibilitar meios de reação, o presente trabalho propõe a utilização oficial da formulação conceitual em torno da violência obstétrica, primeiro em razão da consolidação bem sucedida, nos países latino-americanos, de um sistema jurídico-normativo garantidor dos direitos das gestantes, parturientes e puérperas.

Segundo porque o conceito localiza a violência sofrida dentro de hospitais e maternidades não como atos isolados, mas como parte integrante de um sistema histórico de opressão às mulheres, que serviu como base teórica para mobilizar os movimentos feministas no Brasil, que utilizavam o termo violência desde pelo menos a década de 1990.

Por fim, não se olvida a importância das classificações propostas por Bowser e Hill (2010) ou Bohren *et al.* (2015), de modo que é perfeitamente possível e produtivo aplicar as sistematizações a fim de instrumentalizar as pesquisas para avaliar a prevalência dos atos de violência, já que as próprias autoras afirmaram que as classificações não eram excludentes entre si.

4. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB O PRISMA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

4.1 – O RECORTE TEÓRICO

Após contextualizar os processos históricos de opressão às mulheres, além das discussões conceituais – e políticas – acerca da violência obstétrica, é necessário compreender as repercussões jurídicas do fenômeno. Para que seja possível realizar qualquer tipo de análise sobre essas consequências, é imprescindível a adoção de um recorte epistemológico, tanto em função da impossibilidade de se exaurir neste trabalho as implicações em todo o ordenamento jurídico, como também pelas próprias características de determinada área, que possui critérios específicos de análise, na utilização de diversos princípios e regras, a exemplo do Direito Civil e Penal.

A escolha do prisma da responsabilidade civil para analisar o fenômeno da violência obstétrica é justificada em razão de suas funções, que, segundo Maria Helena Diniz (2022) é dupla, uma de garantia de segurança jurídica ao lesado e, mais importante, a de sanção civil, que assegura a reparação pelos danos, punindo o autor e desestimulando a conduta danosa. Na obra específica dedicada a tratar sobre as funções da responsabilidade civil, Nelson Rosenthal (2017, p. 21) ensina que

[A responsabilidade civil] pode exprimir uma ideia de reparação, punição ou precaução, conforme a dimensão temporal e espacial em que se coloque. No *Zeitgeist* da aurora do terceiro milênio, a responsabilidade civil se flexibiliza e assume qualquer dessas narrativas.

Em outras palavras, o recorte temático escolhido é capaz de oferecer espaço para a reflexão não apenas sobre os danos experimentados, mas a sua forma de reparação e os efeitos inibitórios para que as condutas lesivas não sejam repetidas. Em outras palavras, o estudo do arcabouço jurídico acerca da responsabilidade decorrente de violência obstétrica constitui um exercício teórico para direcionar o olhar para a vítima¹⁹, diferente da perspectiva do Direito Penal²⁰, por exemplo.

Nesse sentido, a principal questão que se busca responder é se, considerando a inexistência de legislação específica no ordenamento jurídico brasileiro sobre violência obstétrica, há fundamentos jurídicos para a pretensão de responsabilidade civil dos profissionais de saúde que a cometem e quais são os principais contornos dessa relação.

¹⁹ Utiliza-se a palavra vítima, mesmo a partir de uma perspectiva não criminal, ao considerar a gravidade da violência obstétrica, que difere, pela sua natureza, de outros danos, mesmo na prestação de serviços de saúde.

²⁰ Não se ignora, porém, a importância dos estudos de vitimologia das ciências criminais.

4.2 – OS ELEMENTOS FUNDAMENTAIS DA RESPONSABILIDADE CIVIL: CONDOTA, NEXO CAUSAL E DANO.

Antes de se examinar a aplicação da responsabilidade civil ao fenômeno da violência obstétrica, é fundamental tratar dos elementos indispensáveis ou para a sua caracterização, ou pressupostos do dever de indenizar a saber, a conduta, o dano, nexo de causalidade e a culpa²¹, como explicam Miragem (2021) e Helena Diniz (2022).

A conduta humana, externada por uma ação ou omissão, sempre estará presente em uma relação que ensejará a responsabilidade civil. Para Miragem (2021), mesmo nos casos de responsabilidade objetiva, fundada na existência de um risco, a conduta constitui o próprio exercício de uma atividade ariscada.

O principal elemento, por seu turno, é a ocorrência de algum dano, sem o qual não é possível falar em responsabilidade civil. Como explicam Rosenvald, Farias e Netto (2019 p. 290), o ordenamento jurídico brasileiro optou por um sistema aberto, sem delimitar o conceito de dano ou as lesões abarcadas. Para os autores, o dano constitui “a lesão a um interesse concretamente merecedor de tutela, seja ele patrimonial, extrapatrimonial, individual ou metaindividual”. A doutrina adota uma classificação geral bipartida, quanto ao seu conteúdo, em danos patrimoniais e extrapatrimoniais. O primeiro conjunto diz respeito à

lesão concreta, que afeta um interesse relativo ao patrimônio da vítima, consistente na perda ou deterioração, total ou parcial, dos bens materiais que lhe pertencem, sendo suscetível de avaliação pecuniária e de indenização pelo responsável. (DINIZ, M., 2022, p. 32).

Importante salientar que é possível que os danos atinjam a integridade física da vítima – e não o seu patrimônio direto - e sejam considerados como patrimoniais, a exemplo do prejuízo à saúde que gere incapacidade de exercer a profissão²² (ROSENVALD, FARIAS, NETTO, 2019). Já o dano extrapatrimonial ou moral, segundo Helena Diniz (2022, p. 42) é “lesão ao direito da personalidade”. Para Rosenvald, Farias e Netto (2019, p. 366), trata-se de “uma lesão a um interesse existencial concretamente merecedor de tutela”, ou seja, atinge interesses, a princípio, sem conteúdo patrimonial direto, mas que constituem bens jurídicos

²¹ O elemento culpa não é apontado por parte da doutrina como pressuposto, mas como a estrutura comum da responsabilidade. De qualquer modo, o seu exame é imprescindível para compreender a aplicação das teorias subjetiva e objetiva.

²² Nesse sentido, cf. previsão legal do Código Civil: Art. 950 Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

relevantes, como o direito à imagem, honra, privacidade e dignidade.

É preciso afastar ainda a ideia tradicional de que para a caracterização do dano moral é preciso que haja manifestação de dor e sofrimento²³, sentimentos que até podem ser externados em consequência do dano, mas não como condição de existência (ROSENVALD, FARIAS, NETTO, 2019; DINIZ, Maria Helena, 2022). É preciso, portanto, afastar a ideia de buscar na subjetividade a comprovação da existência e a extensão do dano moral, uma vez que esta categoria demanda a análise concreta dos bens jurídicos envolvidos.

Para a teoria subjetiva da responsabilidade, a culpa, utilizada em sentido amplo que abrange o dolo, a imprudência, a negligência e a imperícia, é considerada como pressuposto da responsabilidade civil. É dizer, o dever de indenizar só surgiria nos casos em que o agente causasse o dano a partir da violação de um dever de cuidado, um padrão de comportamento esperado pela sociedade, seja voluntariamente – ou dolosamente – ou em razão de negligência, imprudência e imperícia, como explica Miragem (2021).

Com o passar do tempo, no entanto, houve a percepção de que determinadas atividades, por sua natureza, causavam danos, sem que houvesse necessariamente violação ao dever objetivo de cuidado, ou seja, a culpa (MIRAGEM, 2021). Assim, em virtude dos riscos inerentes, criou-se a chamada teoria da responsabilidade objetiva, segundo a qual a culpa não é pressuposto de existência. No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade objetiva em razão da teoria do risco é aplicada como regra geral no Código Civil²⁴ e alguns microssistemas, como as relações regidas pelo Código de Defesa do Consumidor (ROSENVALD, FARIAS, NETTO, 2019).

O último elemento para a caracterização da responsabilidade civil é o nexo causal. Nas palavras de Helena Diniz (2022, p. 49), trata-se do “vínculo entre o prejuízo e a ação [...] de modo que o fato lesivo deverá ser oriundo da ação, diretamente ou como sua consequência previsível.”. Em outras palavras, é preciso que a conduta, seja comissiva ou omissiva, efetivamente produza o dano. No caso do atendimento ao parto, por exemplo, eventual agressão verbal à parturiente não causaria diretamente um dano físico ao recém-nascido. Portanto, apesar de haver nexo de causalidade entre o ato e um dano moral, não há, para a mesma conduta, o nexo em relação ao dano à integridade física. Trata-se da condição sem a qual o dano não teria acontecido ou seria muito pouco provável que ocorresse, como a

²³ O próprio CJF, na V Jornada de Direito Civil editou o enunciado de nº 444 com a seguinte redação: “O dano moral indenizável não pressupõe necessariamente a verificação de sentimentos humanos desagradáveis como dor ou sofrimento”.

²⁴ A previsão é dada pelo parágrafo único do art. 927 do Código Civil, que possui a seguinte redação: “Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”

verificação de uma intercorrência no processo do parto que demanda intervenção imediata e, por negligência no atendimento, o feto fica com baixa concentração de oxigênio, evoluindo com danos neurológicos.

Apresentados os componentes principais da relação de responsabilidade civil, cumpre analisar agora outros aspectos, como as normas aplicáveis à responsabilidade decorrente de danos no âmbito da prestação dos serviços de saúde no Brasil, além do modelo vigente do “erro médico” adotado pelo Judiciário.

4.3 - A RESPONSABILIDADE CIVIL NO ÂMBITO DA SAÚDE BRASILEIRA

O direito à saúde foi positivado de forma inédita na Constituição Federal de 1988 (MENDES, BRANCO, 2020), que assegurou em seu art. 196 ser “um direito de todos e dever do Estado” e ainda com a garantia do acesso universal, consagrando o tripé da Seguridade Social composto pela Saúde, Previdência e Assistência Social. Dessa forma, em consequência das normas constitucionais, criou-se o Sistema Único de Saúde – SUS, para garantir a prestação inafastável e universal dos serviços de saúde pelo Estado (MENDES, BRANCO, 2020).

O setor privado também pode – por expressa previsão constitucional²⁵ – explorar os serviços de saúde. Nesse caso, há duas formas de participação de entidades privadas: complementar e suplementar. Na primeira, a iniciativa privada atua de forma auxiliar ao SUS, por meio de convênios, por exemplo, em observância às regras de Direito Público (FIGUEIREDO, 2012). Já na segunda, o setor privado atua de maneira direta na prestação de serviços de saúde, através de contratos de prestação de serviços, observando as normas de direito privado²⁶, com a atuação do poder público na regulamentação e fiscalização.

Os contratos mais comuns, por seu turno, são de a) seguro-saúde, b) planos de saúde e c) personalíssimos. O primeiro consiste na mediação financeira entre uma entidade securitária, que não presta diretamente os serviços de atendimento à saúde, mas pode manter uma rede de estabelecimentos e profissionais credenciados e o segurado. (FIGUEIREDO, 2012). Ou seja, há o ressarcimento de despesas com tratamentos médicos, consultas e exames (SCAFF, 2010), de maneira que a escolha dos serviços ou profissionais será do segurado,

²⁵ Nesse sentido, cf. artigo 199 do texto constitucional com a seguinte redação: “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.”

²⁶ A aplicação do CDC nas relações com os planos de saúde foi definida na Súmula 608 do STJ, segundo a qual “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. A Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei nº 9.656, que dispõe sobre os planos de saúde, para prever expressamente a aplicação do CDC.

embora seja limitada em razão da rede credenciada pela seguradora.

Nos contratos de planos de saúde, a própria entidade privada assumirá a obrigação de prestar os serviços, por meio de rede de atendimento própria ou credenciada (SCAFF, 2010). Na prática, ambos os tipos de contratação são muito aproximados, já que os seguros passaram a adotar uma rede credenciada de hospitais, clínicas e profissionais, que reduz os custos da operação. Dessa forma, como explica Scaff (2010, p. 16) tal proximidade “foi, de certa forma, reconhecida nos próprios termos da atual lei brasileira, em que ambos os tipos de empresas – seguradoras e de planos de saúde – foram tidas como operadoras”. Já o terceiro revela o que a doutrina classifica como contrato personalíssimo, que é celebrado em razão de atributos pessoais e características técnicas de determinado profissional, como um médico renomado de determinada especialidade (VENOSA, 2022).

Nos casos em que o atendimento é realizado pelo SUS, seja por instituições públicas ou privadas atuando de modo complementar, a responsabilidade por eventuais falhas na prestação do serviço, como o erro médico, será objetiva, conforme previsão do §6º do art. 37²⁷ da Constituição Federal de 1988, em decorrência da aplicação da teoria do risco (CAHALI, 2007), já abordada. Em outras palavras, basta a comprovação do dano e do nexo de causalidade para que ocorra a reparação dos danos pela pessoa jurídica da qual o agente causador do dano está vinculado, sem prejuízo da ação de regresso contra o agente causador do dano.

A princípio, a desnecessidade de comprovação da culpa do agente causador do dano tornaria menos dificultosa a pretensão pela sua reparação. O grande desafio, no entanto, é a comprovação do nexo de causalidade entre a conduta e o dano, sobretudo nos casos em que se aplica o modelo do “erro médico”, como será demonstrado.

Já no âmbito privado, como explicam Rosenvald, Farias e Netto (2019), a regra é a de que a responsabilidade civil dos médicos – como outros profissionais liberais - seja subjetiva, de modo que depende da comprovação da culpa, vide previsão do CDC²⁸ e do Código Civil²⁹. Nos contratos de seguro-saúde em que não há médicos ou hospitais credenciados, o entendimento jurisprudencial é de que não há responsabilidade solidária da

²⁷ Redação do dispositivo: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.”

²⁸ Parágrafo 4º do art. 14 do CDC: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

²⁹ Previsão no art. 951 do Código Civil, com a seguinte redação: “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.”

seguradora e do médico, uma vez que a escolha foi do paciente. Já nas hipóteses em que há a prestação de serviços através de plano de saúde, a responsabilidade da operadora do plano e do hospital ou clínica é solidária e objetiva, em relação ao consumidor. Nesse sentido, convém destacar a ementa do Resp. nº 866.371/RS, de relatoria do Ministro Raul Araújo:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. CIVIL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDICO. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL RECONHECIDO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. MAJORAÇÃO. RECURSO PROVIDO. 1. Se o contrato for fundado na livre escolha pelo beneficiário/segurado de médicos e hospitais com reembolso das despesas no limite da apólice, conforme ocorre, em regra, nos chamados seguros-saúde, não se poderá falar em responsabilidade da seguradora pela má prestação do serviço, na medida em que a eleição dos médicos ou hospitais aqui é feita pelo próprio paciente ou por pessoa de sua confiança, sem indicação de profissionais credenciados ou diretamente vinculados à referida seguradora. A responsabilidade será direta do médico e/ou hospital, se for o caso. 2. Se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, no qual a operadora de plano de saúde mantém hospitais e emprega médicos ou indica um rol de conveniados, não há como afastar sua responsabilidade solidária pela má prestação do serviço. 3. A operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, responde perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação, seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados, nos termos dos arts. 2º, 3º, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor, art. 1.521, III, do Código Civil de 1916 e art. 932, III, do Código Civil de 2002. Essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor, mas, na relação interna, respondem o hospital, o médico e a operadora do plano de saúde nos limites da sua culpa. 4. Tendo em vista as peculiaridades do caso, entende-se devida a alteração do montante indenizatório, com a devida incidência de correção monetária e juros moratórios. 5. Recurso especial provido. (REsp n. 866.371/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/3/2012, DJe de 20/8/2012.)

Em resumo, enquanto a responsabilidade dos médicos, como profissionais liberais é subjetiva, a do hospital ou operadora do plano por ocorrência de dano praticado por preposto é objetiva e solidária. Ademais, a aplicação da legislação consumerista acaba gerando alguns efeitos que beneficiam o consumidor, a exemplo do prazo prescricional quinquenal e a possibilidade de inversão do ônus da prova, extremamente relevante, considerando a hipossuficiência técnica do paciente em relação ao serviço médico-hospitalar.

4.4 - OS TIPOS DE DANOS CAUSADOS PELA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Diante da imprescindibilidade da existência de um dano para a constituição do

dever de indenizar, é necessário contextualizar quais os seus tipos mais evidentes³⁰ causados pela violência obstétrica. Para tanto, utilizar-se-á não apenas as classificações doutrinárias da responsabilidade civil – como a divisão entre danos patrimoniais e morais – como também a sistematização dos atos de violência obstétrica, proposta por Bohren *et al.* (2015), cuja escolha se justifica em razão da maior decomposição de categorias de análise.

Inicialmente, é possível perceber que possuem natureza eminentemente extrapatrimonial. Como ensinam Rosenvald, Farias e Netto (2019, p. 313), “o dano patrimonial é o reflexo econômico da lesão, seja esse dano de origem pessoal ou material”. Ao observar a classificação de Bohren *et al.* (2015), os danos patrimoniais mais prováveis são oriundos principalmente dos abusos físico, sexual e falhas procedimentais que causem algum dano à saúde que acarretem prejuízos financeiros, como a compra de medicamentos, realização de outros tratamentos ou incapacidade para o exercício das atividades profissionais.

Ainda na seara dos danos patrimoniais, o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como transtorno do estresse pós traumático (TEPT) ou depressão, por exemplo, demandam a reparação em razão dos prejuízos financeiros, pelo fundamento já comentado do art. 950³¹ do Código Civil. É preciso, todavia, que exista a comprovação do nexos causal entre as condutas, como um abuso sexual e o desenvolvimento da síndrome do pânico, para que haja o reconhecimento do dever de indenização.

No caso dos danos morais, a doutrina possui algumas subclassificações aplicáveis ao objeto de estudo aqui tratado. Para Miragem (2021), são bens jurídicos mercedores de proteção que, quando violados, causam danos morais, a vida, integridade física ou psíquica, honra, intimidade e imagem. Já em relação às espécies de danos morais, o autor aponta a divisão entre danos morais em sentido estrito, danos estéticos, danos corporais ou à saúde e danos à imagem (MIRAGEM, 2021). Como observado por Bowser e Hill (2010) e Bohren *et al.* (2015), as categorias expostas não são excludentes. Nessa perspectiva, uma mesma conduta pode causar mais de uma espécie de dano e violar mais de um bem jurídico.

Como exemplos de danos morais em sentido estrito, que consiste na “alteração de estado anímico do indivíduo, em decorrência da lesão a atributo da personalidade” (MIRAGEM, 2021, p. 118), cite-se o tratamento desumanizado e degradante, dispensado às

³⁰ Não se pretende, nem seria viável, exaurir todos os danos sofridos em razão da violência obstétrica. Em se tratando de um fenômeno complexo, os comportamentos violentos são cada vez mais diversos, que produzem também distintos resultados.

³¹ Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

gestantes, seja por omissão nos cuidados, seja por meio de agressões verbais ou ainda a utilização de toques excessivos e sem autorização da parturiente. De modo geral, as violações aos direitos estabelecidos, como a presença do acompanhante e o primeiro contato com o recém-nascido logo após o parto também geram dano moral em sentido estrito. Outra espécie relevante é a do dano estético, que resulta em modificações externas duradouras que causam constrangimento ou desgosto e prejudicam a sua autoestima (LOPEZ, 2021).

O exemplo mais comum talvez seja a realização de episiotomia, cirurgia realizada na vulva, às vezes, sem anestesia, sob a justificativa de facilitar a passagem da criança (REDE, 2012). O procedimento é muito usual na prática obstétrica, muito embora haja fortes evidências que reduzem sensivelmente a indicação (DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, 2006), além de apontar diversas consequências, dentre as quais alterações estéticas. Há ainda os danos corporais ou à saúde, que afetam a integridade física ou psíquica da vítima. A episiotomia, além das repercussões estéticas, também pode causar inúmeras desordens, como incontinência fecal e urinária (REDE, 2012).

4.5 - O “ERRO MÉDICO” E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Retoma-se aqui o problema da medicalização e patologização do parto como manifestações da violência obstétrica. De fato, ações como agressões físicas ou verbais, toques excessivos, violação ao direito do acompanhante e ausência de informações adequadas à gestante ou parturiente são facilmente identificáveis como violência obstétrica. A controvérsia, que também integra a própria disputa conceitual, gira em torno da caracterização de procedimentos técnicos, considerados como rotineiros e normais pelas equipes de saúde como violência obstétrica.

Nessa perspectiva, surge a inevitável questão sobre a existência de diferença entre a violência obstétrica e o erro médico, além das eventuais repercussões jurídicas na seara da responsabilidade civil. Válido, então, examinar o que é o modelo de “erro médico”. Nas palavras de Correia-Lima (2012, p. 19),

é a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo.

No mesmo sentido, França (2020, p. 294) o define como “uma forma de conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente”. É possível perceber a centralidade do elemento culpa em

sentido estrito, isto é, com a exclusão do dolo. Nesse ponto, poder-se-ia pensar que, de fato, em se tratando de situações relacionadas a procedimentos técnicos, a violência obstétrica sempre se confunde com o erro médico, que também consiste na violação ao dever de cuidado, aplicando incorretamente ou deixando de aplicar as técnicas necessárias.

Tal conclusão, todavia, além de ser incorreta, esbarraria em uma discussão doutrinária e jurisprudencial, com importantes repercussões práticas. Como observa Carlos Roberto Gonçalves (2021, p. 212), “não se tem considerado como culpável o erro profissional, que advém da incerteza da arte médica, sendo ainda objeto de controvérsias científicas”. Em última análise, mesmo que os procedimentos antigos e não recomendáveis fossem aplicados, a disputa científica em torno da sua aplicação levaria à descaracterização do erro médico e do próprio dever de indenizar, por consequência. Com efeito, “a jurisprudência do STF e STJ tem amparado questões relativas à violência obstétrica sob o escopo de erro médico” (SERRA, VIANA, 2019, p. 50).

Outra conclusão precipitada que resultaria dessa análise seria a de que a intencionalidade seria a razão para a diferenciação entre a violência obstétrica e o erro médico, sendo aquela intencional e este, não. Para fins da responsabilidade, no entanto, ainda que na modalidade subjetiva, o que importa efetivamente é a conduta causadora do dano, e não a sua intenção em praticá-la.

Para que fique claro, a observação sobre a possível descaracterização do dever de indenizar fundada em controvérsia científica diz respeito ao estado de coisas e não do que efetivamente deveria ser. Nesse sentido, é oportuno salientar que os movimentos pela humanização do parto e contra a violência obstétrica recorrem à medicina baseada em evidências (MBE), movimento que questionou procedimentos tradicionais que, quando analisados, demonstraram ineficácia, como explica Carmen Simone Grilo Diniz (2005), que resultaram em alterações e reformulações de diretrizes de atendimento ao processo de parturição pela OMS, “publicadas no Brasil pelo Ministério da Saúde, sob o título ‘Assistência ao Parto Normal – Um Guia Prático’, e enviada a cada um dos ginecologistas-obstetras e enfermeiras obstetras do país em 2000” (DINIZ, Simone Grilo, 2005).

Ainda sobre a diferenciação de violência obstétrica e “erro médico”, a literatura também aponta o uso do modelo do “erro médico” encara o problema a partir de uma perspectiva insuficiente, já que ignora os fatores estruturais da violência obstétrica (LEITE, 2016; NOGUEIRA, SEVERI, 2016), quais sejam, a própria forma como a medicina tradicionalmente encara a mulher, enquanto entidade meramente biológica, sem levar em considerações circunstâncias socioafetivas, além da violência histórica (LEITE, 2016), cujos

processos já foram abordados.

Dessa forma, encarar um problema tão complexo e multifacetado, que possui características específicas, como um “erro médico” traduz a impressão de que não se trata de uma violência estrutural e institucionalizada, mas tão somente de casos isolados, como explica Leite (2016). Por fim, a perspectiva do erro médico gera um resultado prático incompatível com a proteção objetivada pela luta contra a violência obstétrica. Ao analisar o entendimento jurisprudencial sobre as ações que envolvem dever de indenizar em razão de danos sofridos no contexto de assistência ao parto, Nogueira e Severi (2017, p. 6) observam com precisão “os casos foram decididos com base, fundamentalmente, na combinação de danos às crianças e às mulheres, sem que houvesse enfoque na violação de direitos das mulheres”.

Portanto, tem-se que a aplicação do “erro médico” como equivalência de violência obstétrica é inadequada, por vários motivos, tanto teóricos, como a concepção e os elementos que compõem os dois fenômenos, quanto práticos, a exemplo do entendimento restritivo e prejudicial ao reconhecimento do dever de indenizar. Assim, em razão da confluência de fatores sociais, políticos, históricos e, sobretudo, de gênero, não se trata de mero “erro médico”, mas de um problema estrutural, que assim deve ser encarado.

4.6 - AS DIFICULDADES INERENTES AOS MEIOS DE PROVA

O sucesso ou não da pretensão de reparação pelos danos experimentados é definido majoritariamente pela comprovação da existência dos já comentados elementos constitutivos do dever de indenizar, sobretudo o dano e o nexo causal, quando se aplica a teoria objetiva (ROSENVALD, CHAVES, NETTO, 2019). A regra geral estabelecida pela legislação processual³² é de que o ônus da prova incumbe a quem alega, cabendo ao autor a prova do fato constitutivo do direito e ao réu, a prova de fato impeditivo, extintivo ou modificativo.

Esse sistema clássico é conhecido como a distribuição estática do ônus da prova, que pressupõe “condições equânimes de acesso às provas” (THEODORO JÚNIOR, 2021, p. 758). Há situações, entretanto, que evidenciam imenso abismo entre os litigantes, de modo que uma das partes é sensivelmente hipossuficiente tecnicamente em relação à outra, o que tornaria praticamente impossível a produção de determinada prova. A solução dada pelo CPC,

³² Fundamento no art. 373 do Código de Processo Civil, Lei nº 13.105/2015.

como explica Theodoro Júnior (2021) é a aplicação da distribuição dinâmica, ou seja, diversamente do modelo tradicional estipulado pela lei, nos seguintes termos:

Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído. (BRASIL, 2015, art. 373, §1º)

No microsistema das relações consumeristas, no entanto, em razão da proteção do consumidor, parte hipossuficiente, o CDC estabelece em seu art. 6º, VIII, que um de seus direitos é a inversão do ônus da prova “quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências” (BRASIL, 1990). No caso de processos que envolvem danos praticados no contexto de atendimento ao pré-natal, parto e pós-parto, a medida de inversão ou distribuição do ônus da prova é fundamental para garantir o efetivo acesso à prestação jurisdicional.

Em sendo necessário avaliar o cumprimento ou não de protocolos técnicos, a prova pericial seria, por excelência, a mais adequada. Ocorre que a violência obstétrica é um processo estrutural, que é reproduzido irrestritamente nas formações médicas (TEMPESTA, FRANÇA, 2021). Dessa forma, até mesmo os peritos possuem tais influências. Como bem observam Nogueira e Severi (2017, p. 6),

Nos casos analisados foram encontradas diversas decisões fundamentadas apenas em provas periciais, tendo estas reproduzido conceitos e informações baseadas em práticas institucionalizadas e em estereótipos que não apresentam respaldo pela Medicina baseada em evidências.

Mesmo nas matérias que não envolvem a discussão sobre técnicas utilizadas, como a ocorrência de agressão verbal ou abuso sexual, há enorme dificuldade em reunir elementos probatórios. Desse modo, é possível pensar em dois elementos de prova mais comuns, o depoimento pessoal da vítima e a oitiva de testemunha. Poder-se-ia pensar no caso do acompanhante, garantido pela Lei nº 11.108/2005, como testemunha, que de fato presenciaria diversos fatos. Ocorre que como essa escolha normalmente ocorre entre cônjuge, ascendentes ou outros familiares, haveria a suspeição para servir como testemunha, por força do art. 447³³ do CPC.

Em ambos os casos, a solução parece recair sobre a valoração dos relatos. Nogueira e Severi (2017, p. 5) propõem a necessidade de utilização, nesses casos do

³³ Art. 447. Podem depor como testemunhas todas as pessoas, exceto as incapazes, impedidas ou suspeitas.

juízo com perspectiva de gênero, que consiste na “construção de um sistema formal de justiça sob a perspectiva de gênero, [que] tem como principais preocupações a efetivação dos Direitos Humanos”, a fim de reduzir as assimetrias ainda existentes. Em outras palavras, os direitos fundamentais que se pretende resguardar necessitam de uma postura do Judiciário que leve em consideração os diferentes aspectos que compõem o fenômeno, como a perspectiva de gênero.

4.7 – OS EFEITOS DA AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REALIDADE BRASILEIRA

Verificou-se que no ordenamento jurídico brasileiro, muito embora não haja uma legislação federal específica sobre violência obstétrica, como acontece em outros países da América Latina, subsistem fundamentos para pleitear a responsabilidade civil pelos danos sofridos no contexto de assistência à gestação, parto e puerpério, no âmbito público ou privado, em razão da aplicação de normas gerais do Código Civil ou Código de Defesa do Consumidor. É necessário examinar, no entanto, os impactos jurídicos causados pela ausência de um sistema de prevenção e punição da violência obstétrica, positivada em legislação federal.

Na experiência brasileira, há apenas um conjunto difusos de normas, programas e orientações técnicas que resultaram do movimento pela humanização do parto, encampado majoritariamente pelos movimentos feministas (DINIZ, Simone Grilo *et al.*, 2015), a exemplo da Lei nº 11.108/2005, que garante o direito a acompanhante durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto, além dos programas como o de Humanização no Pré-natal e Nascimento, criado pela Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.

O primeiro grande efeito causado pela inexistência de uma lei específica é a ausência de reconhecimento oficial da violência obstétrica enquanto problema grave e institucionalizado, que remete à discussão sobre a necessidade da adoção de um conceito. Daí resultam, como consequências, não apenas a dificuldade em mensurar adequadamente a prevalência do fenômeno nas instituições de saúde (LEITE *et al.*, 2022), como também o enfraquecimento do reconhecimento – por parte de equipes de saúde e pelas próprias vítimas – da violação aos direitos (AGUIAR, 2010).

Na seara da responsabilidade civil, a existência de uma legislação clara modificaria a forma como o Judiciário encara o problema, mormente na mitigação à aplicação do modelo do erro médico. Nas palavras de Nogueira e Severi (2017, p. 5),

A ausência de legislação específica, além de dificultar a aplicação de punições aos agentes da violência obstétrica, também pode significar a não preocupação do Direito em relação aos temas que afetem a saúde física e psíquica da mulher. Além da ausência de previsão normativa a respeito da violência obstétrica, notamos ainda que o sistema de justiça, no julgamento de processos relacionados a essa temática não tem encarado a violência obstétrica como violência institucional e de gênero.

Para as autoras, o tratamento jurídico não deve levar em consideração apenas o aspecto da responsabilidade civil, mas de direitos humanos, em razão dos compromissos internacionais firmados, a exemplo da Convenção de Belém do Pará (NOGUEIRA, SEVERI, 2017). Parece, todavia, que o tratamento do Judiciário, nas questões de violência obstétrica, guarda certa relação de causalidade com a ausência de normas específicas, na medida em que os fundamentos jurídicos utilizados são genéricos e levam à aplicação clássica do modelo de erro médico, que não consegue apreender as complexas dimensões do fenômeno.

Nessa esteira, a proteção de determinados bens jurídicos de maneira mais específica, como a integridade física e psíquica da gestante e parturiente, facilitaria o reconhecimento de determinados danos. No caso do dano moral em sentido estrito, muito relevante no contexto do atendimento ao parto, a própria doutrina civilista reconhece que, em geral, ainda recorre a análises de dor e sofrimento pelas vítimas e bastante subjetividade na sua valoração. Nas palavras de Rosendal, Farias e Netto (2019), “essa mixórdia é herança dos tempos em que o dano moral só poderia ser deferido como consequência de um dano patrimonial, ou melhor, como o seu reflexo insuscetível de tradução lesão a um bem material e tangível”.

Ainda sobre o tratamento jurisprudencial, as evidências encontradas nos estudos realizados por Nogueira e Severi (2017); Fritzen (2021); Nunes (2021); Réus (2019); Brito, Oliveira e Costa (2020) fundamentam a hipótese aqui sustentada de que os principais fatores contribuintes são a falta de acesso à justiça e os fundamentos jurídicos de resposta às demandas reparatorias³⁴, sendo que ambos decorrem, em maior ou menor grau, da inexistência de legislação específica sobre a violência obstétrica. O primeiro diz respeito à falta de conhecimento sobre os direitos violados, já que, como apontou Fritzen (2021), não havia menção ao termo “violência obstétrica” nas ações, quer por parte dos julgadores ou dos integrantes da lide.

Ademais, o acesso à efetiva prestação jurisdicional torna-se ainda mais dificultoso em razão de aspectos socioeconômicos, que foram levados em consideração por Bowser e Hill (2010) quando propuseram a classificação dos desrespeitos e abusos, tanto do ponto de

³⁴ Que incluem, por óbvio, pretensões que também possuem caráter punitivo.

vista da paciente, mas também a falta de recursos do sistema de saúde como contribuintes para aumento da violência obstétrica. Já segundo fator contribuinte para o tipo de resposta é, como visto no item anterior, a persistência na aplicação do modelo do erro médico, em razão da inexistência de um sistema de proteção específico, de modo que se deve recorrer às normas gerais da responsabilidade civil.

4.8 - OS SUJEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Compreendidos os aspectos objetivos, por assim dizer, da responsabilidade, cumpre agora examinar os aspectos subjetivos, ou seja, sobre os sujeitos envolvidos na relação. Muito embora a maior parte deste trabalho o termo “mulher” foi utilizado para referenciar as vítimas da violência obstétrica, tal observação decorre da ênfase conferida ao caráter biológico do sistema reprodutivo feminino. Nesse sentido, a sua utilização torna mais fácil a instrumentalização do conceito, na medida que também evidencia as suas principais vítimas.

Isso não significa, porém, que somente mulheres possam ser vítimas da violência obstétrica, por duas razões. Em primeiro porque os próprios recém nascidos podem sofrer danos e, portanto, figurar como vítimas da violência. Em segundo lugar, como a expressão leva em consideração o gênero enquanto conjunto de fatores socioculturais, homens trans também se afiguram como vítimas (PEREIRA, 2022).

No caso dos sujeitos ativos, para o prisma da responsabilidade civil, como será visto, não é relevante destacar apenas quem efetivamente causou o dano. Em se tratando de uma demanda pelo dever de indenizar, a pretensão deve guardar interesse processual que engloba o binômio necessidade/utilidade, como explica Theodoro Júnior (2021) sendo esta a característica de conferir à prestação jurisdicional resultados práticos, seja no âmbito da reparação ou na inibição das condutas danosas.

Nesse sentido, os sujeitos clássicos são o médico, o enfermeiro, o fisioterapeuta e todos os profissionais envolvidos no atendimento ao parto que podem cometer violência obstétrica. Não se pode ignorar, no entanto, que figuras como o hospital e a operadora do plano também são plenamente responsáveis. No caso dos últimos, como citado, estrategicamente há maior garantia da efetividade da tutela jurisdicional, pelo caráter objetivo da responsabilidade, pelo patrimônio em garantir a reparação e pela possibilidade que tais entidades adequem seus padrões de conduta.

A rigor, a reflexão sobre a responsabilização dos hospitais, clínicas e operadoras

de planos de saúde deve levar em conta que a precarização do sistema também é um componente da violência obstétrica, como bem observaram Bohren *et al.* (2015). Na verdade, é possível afirmar que a persistência em centralizar o médico como único sujeito ativo é, em alguma medida, fruto da aplicação da teoria clássica da teoria subjetiva ou erro médico. Dessa forma, ainda que os profissionais efetivamente tenham atuado com o máximo zelo, mas o dano ocorreu em razão da precarização do sistema, subsiste o direito à sua reparação.

No caso do dever de indenizar por parte de hospitais, clínicas e operadoras, nota-se ainda a aplicação dos efeitos inibitórios decorrentes da responsabilidade civil que, muito embora não positivados no texto legal, possuem nítidos efeitos em sujeitos econômicos (ROSENVALD, 2017), o que representa uma possibilidade de mudança do sistema, ainda que temporária e não estrutural, para que as práticas violentas diminuam ou cessem em razão do desestímulo às condutas danosas em razão das indenizações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O esforço teórico empreendido por este trabalho evidenciou a necessidade e urgência da discussão do fenômeno da violência obstétrica, levando em consideração suas diversas dimensões, sobretudo o problema histórico de opressão às mulheres e a importância política que adquiriu o controle das funções sexuais e reprodutivas. Além disso, verificou-se que mesmo antes de tentar analisar as repercussões jurídicas, foi preciso compreender o caráter de disputa política em torno da aplicação do conceito e do próprio “direito de dar nome aos fatos”.

Considerando a necessidade epistemológica de um conceito, bem como as experiências em alguns países da América Latina com a legislação que possui a mesma base teórica, sobretudo a Convenção de Belém do Pará, além da literatura produzida para sistematizar o fenômeno, a primeira proposição do presente trabalho foi no sentido de ser necessário o reconhecimento da terminologia “violência obstétrica”, pelo Estado, no âmbito formal, para além dos movimentos sociais que já a utilizam.

O exame do fenômeno sob a perspectiva da responsabilidade civil demonstrou a possibilidade jurídica da pretensão, em razão dos danos causados a bens jurídicos relevantes, como a integridade física e psíquica, muito embora seja necessário recorrer a regras gerais, como a aplicação do Código Civil ou Código de Defesa do Consumidor, em razão da ausência de legislação específica que trate sobre o problema da violência obstétrica.

Como consequência, apontou-se que tal lacuna legislativa acaba impactando

negativamente no acesso à prestação jurisdicional, inexistindo resposta adequada para tratar o problema, além de outro sério problema, qual seja, a persistência em tratar a violência obstétrica, a partir do modelo de “erro médico”.

Como visto a atual sistemática da responsabilidade civil não diferencia a violência obstétrica enquanto fenômeno complexo, aplicando-se o mesmo regramento – geral – a quaisquer danos ocorridos na prestação de serviços de saúde, de maneira que o modelo atual não se mostra adequado ao sistêmico e multifacetado problema. É preciso, portanto, que haja evolução doutrinária, jurisprudencial e, principalmente, legislativa no sentido de remodelar a clássica teoria do erro médico, a fim de que seja possível compreender de forma holística a violência obstétrica.

Por fim, fica evidente que nesse campo de disputas discursivas, a responsabilidade civil pode, ainda que de maneira não decisiva e provisória, impactar a forma como o atendimento à gestante, parturiente e puérpera é realizado no Brasil, em razão do efeito inibitório das indenizações. Ademais, não se pode esquecer que desde a época das sociedades antigas já havia violações sistemáticas aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, cuja expressão foi a tentativa de redução a um corpo biológico, uma máquina de parir, de maneira que a conclusão é inevitável: Nunca foram casos isolados.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Janaína Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de saúde pública.** 2010. 215 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010175305/publico/JanainaMAguiar.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.
- BAGATINI, Júlia; COSTA, Marli Marlene Moraes da. A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA: uma análise a partir do gênero feminino. **Furb Revista Jurídica**, [S.I.], v. 24, n. 54, p. 1-25, 5 jan. 2021. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/9201>. Acesso em: 08 set. 2022.
- BARROS, Leticia Verano. **A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS E HOSPITAIS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.** 2020. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/29899>. Acesso em: 08 set. 2022.
- BARBOSA, Luara de Carvalho et al. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances En Enfermería**, [S.I.], v. 35, n. 2, p. 190-207, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- BOHREN, Meghan A. et al. Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: labor observation and community survey. **Bmc Medical Research Methodology**, [S.I.], v. 18, n. 1, p. 132-147, 15 nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0603-x>. Acesso em: 07 set. 2022.
- BOHREN, Meghan A. et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: a mixed-methods systematic review. **Plos Medicine**, [S.I.], 30 jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>. Acesso em: 07 set. 2022.
- BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. **Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth:** report of a landscape analysis. [S.I.]: Usaid-Traction Project, 2010. Disponível em: https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf. Acesso em: 25 jul. 2022.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Reparação Civil por Danos Morais.** 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. 374 p.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VERDADEIRA DOR DO PARTO. **Revista Gestão & Saúde**, [S.I.], v. 19, n. 1, p. 19-37, jun. 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/revista/19/01>. Acesso em: 06 set. 2022.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08 de nov de 2019.

_____. **Despacho nº 9087621, de 03 de maio de 2019.** Resposta ao Ofício nº 017/19 – JUR/SEC referente à solicitação de posicionamento deste Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”. Ministério da Saúde. Disponível em < <https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

_____. **NOTA TÉCNICA Nº 47/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS.** versa sobre a demanda cadastrada na plataforma Fala.BR sob o NUP 25072.029463/2022-54. Ministério da Saúde. Disponível em < <https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>>. Acesso em: 05 de ago de 2022.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Código Civil. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 16 de set de 2022.

_____. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm>. Acesso em: 12 de out de 2022.

_____. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 09 de ago de 2022.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 09 de ago de 2022.

_____. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 22 de out de 2022.

_____. **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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 12 de out de 2022.

_____. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 1 de jun de 2006.

_____. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.** Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm>. Acesso em: 12 de out de 2022.

_____. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm>. Acesso em: 12 de out de 2022.

_____. **Portaria nº 1.459, de 4 de junho de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 12 de out de 2022.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 866.371/RS.** Relator: Min. Raúl Araújo. Brasília, 20 ago. 2012.

BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 120–140, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CAHALI, Yussef Said. **Responsabilidade Civil do Estado**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. 559 p.

CFM. **PARECER Nº 32/2018.** A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 23 de outubro de 2018.

COFEN. **Violência obstétrica é realidade em muitas maternidades brasileiras. Portal Cofen.** Conselho Federal de Enfermagem. 13 dez. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/violencia-obstetrica-e-realidade-em-muitas-maternidades-brasileiras_67626.html. Acesso em: 22 out. 2022.

COMISSÃO MISTA PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 2013, Brasília. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) criada "com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência"**. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496481>. Acesso em: 25 jul. 2022.

CORREA, Jéssica Detânico. **A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. 2019. 57 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá-Sc, 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/7652/1/TCC%20A%20RESPON>

SABILIDA%20CIVIL%20DO%20M%C3%89DICO%20NA%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20REVISADO_removed.pdf. Acesso em: 08 set. 2022.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. Conselho Regional de Medicina do Piauí. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Cfm, 2012. 96 p.

COSTA, Ana Carolina Gusmão de Souza. **Dano Moral e Indenização Punitiva**. 2009. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CRUZ, Thayan Fernando Ferreira. Violência obstétrica: a luz da responsabilidade civil do hospital. **Migalhas: Migalhas de Peso**. [S.I.], 13 jul. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/369729/violencia-obstetrica-a-luz-da-responsabilidade-civil-do-hospital>. Acesso em: 08 set. 2022.

DELASCIO, Domingos; GUARIENTO, Antonio. **Obstetrícia Normal Briquet**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1994. 495 p.

DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S.. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, [S.I.], v. 1, n. 1, p. 80-91, set. 2006.

DINIZ, Simone Grilo et al. Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers? training. **Reproductive Health Matters: An international journal on sexual and reproductive health and rights**, [s. l], v. 26, n. 1, p. 19-35, 14 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502019>. Acesso em: 07 set. 2022.

DINIZ, Simone Grilo; SILVEIRA, Lenira Politano da; MIRIM, Liz Andréa Lima (org.). **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra as mulheres no Brasil (1980-2005): alcances e limites**. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/04/25anos-completo.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

DINIZ, Simone Grilo et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.I.], v. 25, n. 3, p. 377-385, out. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 10 ago. 2022.

DINIZ, Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005, v. 10, n. 3, pp. 627-637. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FEDERICI, Sílvia. **CALIBÃ E A BRUXA: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante Editora, 2017. 464 p. Tradução Coletivo Sycorax.

FEITOSA, Isabella Sousa; MOTA, Karine Alves Gonçalves. A RESPONSABILIDADE CIVIL E AS FORMAS DE INDENIZAÇÃO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PRATICADA EM HOSPITAIS PÚBLICOS. **Vertentes do Direito**, [S.I.], v. 8, n. 1, p. 183-205, 21 jun. 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/direito/article/view/10661>. Acesso em: 08 set.

2022.

FIGUEIREDO, Alexandre Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico: doutrina, legislação e jurisprudência atinentes à profissão médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014. 1161 p.

FRITZEN, Camila Aguiar. **Violência obstétrica e responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde: análise da jurisprudência**. 2021. 99 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228641>. Acesso em: 08 set. 2022.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. 2013. Disponível em: < <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-horade-fazer-nao-gritou/> />. Acesso em: 22 de out de 2022.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. 222 p.

JEWKES, R; ABRAHAMS, N; MVO, Z. Why do nurses abuse patients?: reflections from south african obstetric services. **Social Science & Medicine**, [S.I.], v. 47, n. 11, p. 1781-1795, dez. 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00240-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00240-8). Acesso em: 08 set. 2022.

KAPPAUN, Aneline; COSTA, Marli Marlene Moraes da. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, p. 71-86, jan. 2020.

KATZ, Leila et al. Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, p. 623-626. ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Acesso em: 29 jul. 2022.

LEITE, Júlia Campos. A DESCONSTRUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO ERRO MÉDICO E SEU ENQUADRAMENTO COMO VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E DE GÊNERO. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, Florianópolis, p. 1-9, nov. 2017. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf. Acesso em: 07 nov. 2022.

LEITE, Júlia Campos. **ABORDAGEM JURÍDICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. 2016. 108 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce-23052017-165756/?&lang=br>. Acesso em: 08 nov. 2022.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; NUCCI, Marina Fisher; PORTELLA, Yammê; LEAL, Maria do Carmo. Desrespeitos e

abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 483-491, fev. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>.

LERNER, Gerda. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. São Paulo: Editora Cultrix, 2019. 375 p. Tradução de Luiza Sellera.

LÉVESQUE, Sylvie; FERRON-PARAYRE, Audrey. To Use or Not to Use the Term "Obstetric Violence": Commentary on the Article by Swartz and Lappeman. **Violence Against Women**. [S. I.], p. 1009-1018. 5 mar. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8127656/#>. Acesso em: 15 ago. 2022.

LIMA, Sângela Késsia Mendes. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ASPECTOS JURÍDICOS NO BRASIL**. 2019. 69 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/49366>. Acesso em: 12 ago. 2022.

LOPEZ, Teresa Ancona. **O Dano Estético**: responsabilidade civil. 4. ed. São Paulo: Almedina, 2021. Coleção Direito Civil avançado.

MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório do. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Caderno de Artigos Científicos** - Unibrasil, Curitiba, v. 2, n. 25, p. 48-60, dez. 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1107>. Acesso em: 07 set. 2022.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. Série IDP - Linha doutrina.

MERLO, Judith Toro; ZAPATA, Leonor. Reseña de las Jornadas "El gineco-obstetra ante la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.". **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Caracas, v. 67, n. 3, p. 213-214, set. 2007. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322007000300013&script=sci_arttext. Acesso em: 08 set. 2022.

MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade Civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. 525 p.

MPF. **Recomendação nº 29/2019, de 07 de maio de 2019**. Recomenda o uso do termo "violência obstétrica" e solicita esclarecimentos ao Ministério da Saúde. Ministério Público Federal. São Paulo, SP, Inquérito Civil nº 1.34.001.007752/2013-81. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/. Acesso em: 25 jul. 2022.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. O TRATAMENTO JURISPRUDENCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS TRIBUNAIS DE JUSTIÇA DA REGIÃO SUDESTE. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, Florianópolis, p. 1-13, nov. 2021. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NO

GUEIRA, Beatriz; SEVERI, Fabiana. O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos Tribunais de Justiça da região Sudeste. pdf. Acesso em: 07 nov. 2022.

NUNES, Ana Beatriz Cruz. **Análise jurisprudencial sobre violência obstétrica no Tribunal de Justiça de São Paulo no período de 2016 a 2019**. 2021. 130 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/215415>. Acesso em: 05 nov. 2022.

OEA. COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Convenção, de 09 de junho de 1994. **CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**, “CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ”. Belém do Pará, PA, 09 jun. 2022. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Acesso em: 12 ago. 2022.

OLIVEIRA, Eduarda de. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a responsabilidade civil do médico obstetra e os atos atentatórios a integridade**. 2018. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí (Rs), 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/5630>. Acesso em: 12 ago. 2022.

OLIVEIRA, Singoalla Mesquita Lagerblad Pessoa de. **Por um recorte genealógico da categoria violência obstétrica**. 2019. 251 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48750>. Acesso em: 07 set. 2022.

PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cadernos Pagu**, [S.L.], n. 49, 7 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700490007>.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018. 402 p. Atualização de Gustavo Tepedino.

PEREIRA, Danilo Martins Roque. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA GESTAÇÃO ENTRE HOMENS TRANS**. 2022. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/46255>. Acesso em: 05 nov. 2022.

PONTES, Monise Gleyce de Araujo et al. PARTO NOSSO DE CADA DIA: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Ciência Saúde Nova Esperança**, [S.I.], v. 12, n. 1, p. 69-78, jun. 2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500011>>. Acesso em: 12 de set. 2022.

REDE, Parto do Princípio. **MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. “Parirás com dor”:** dossiê da violência obstétrica. [S.I.]: Parto do Princípio, 2012. Disponível em: <https://www.partodoprincipio.com.br/violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 ago. 2022.

RÉUS, Luana da Silva. **A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** uma análise da jurisprudência e da legislação catarinense. 2019. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7109>. Acesso em: 08 set. 2022.

RIBEIRO, Cinthia Muniz; SALVADOR, Caroline Alves. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** breve análise dos aspectos jurídicos da responsabilidade civil a luz dos direitos fundamentais. **Revista Direito em Foco**, [S.I.], v. 14, n. 1, p. 65-83, jun. 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

ROSENVALD, Nelson. **As funções da responsabilidade civil**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 296 p.

ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2019. 1480 p.

SANTOS, Cecília Macdowell; IZUMINO, Wânia Pasinato. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. **Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe**, Israel, v. 16, n. 1, p. 147-164, jun. 2005. Universidade de Tel Aviv. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1408/viol%C3%Aancia_contra_as_mulheres.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

SCAFF, Fernando Campos. **Direito à saúde no âmbito privado: contratos adesão, planos de saúde e seguro-saúde**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SEGUNDO, Hugo de Brito Machado. **O Direito e sua ciência:** uma introdução à epistemologia jurídica. 2. ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2021. 136 p.

SERRA, M. C. DE M.; VIANA, A. C. Significando a violência obstétrica frente às formações médica e jurídica: erro médico ou violência de gênero. **IUS GENTIUM**, v. 10, n. 1, p. 48-64, 12 ago. 2019. Disponível em <https://www.revistasuninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/461>. Acesso em 05 de nov de 2022.

SILVA, Sílvia Elaine da; GASPERIN, Helena Guimarães; PONTES, Felipe Simão. A violência obstétrica e o despacho do Ministério da Saúde. **Tensões Mundiais**, Fortaleza, v. 17, n. 33, p. 205-228, jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/tensoesmundiais/article/view/3076>. Acesso em: 07 set. 2022.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **Breve História do Feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1999. Coleção tudo é história.

TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano de. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 27, n. 61, p. 257-290, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300009>. Acesso em: 16 set. 2022.

THEODOR JÚNIOR, Humberto. **Curso de Direito Processual Civil**: volume 1. 63. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

VASCONCELOS, Desirée Cristina Rodrigues; FORMIGA, Fernanda Fernandes de Oliveira. Rompendo o silêncio sobre violência obstétrica a partir do caso Alyne Pimentel. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DA UFPB, IX**, out. 2016, Brasil. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/ixsidh/ixsidh/paper/view/4296/1597>. Acesso em: 12 de set 2022..

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A HISTÓRIA DO PARTO: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia: Série Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, jun. 2016.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Contratos**. 22. ed. Barueri: Atlas, 2022.

VILLANUEVA-MEYER, Marco. La Familia Chamberlen: El misterio de su éxito profesional y el secreto del fórceps. **Revista Galenus**. Volume 32, ano 5, n° 4. Disponível em: <http://www.galenusrevista.com/?La-familia-Chamberlen>; Acesso em 16 de set. de 2022.

WHO. World Health Organization. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**. 2015. WHO statement. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.I.], v. 29, n. 1, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 07 set. 2022.

APÊNDICE A

PEDIDO DE INFORMAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE ACERCA DO USO DA TERMINOLOGIA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Teor da Manifestação

Resumo: Indagações sobre a posição institucional do termo violência obstétrica e outros.

Teor: As seguintes indagações são direcionadas ao órgão competente, para fins exclusivos de pesquisa científica, com o objetivo de compreender a atuação institucional de diferentes órgãos em relação à violência obstétrica no Brasil.

- Considerando o teor da resposta ao Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, o Ministério da Saúde ainda não recomenda o uso da expressão violência obstétrica?

- Quais termos são empregados no âmbito institucional para se referir a abusos e desrespeitos causados por equipes profissionais?

- Há algum programa de monitoração ou plataforma para recebimento de denúncias relativas a abusos no contexto do parto e pré-natal?

- Quais são as ações tomadas pelo Ministério para tentar mitigar ou até mesmo eliminar a existência da “violência obstétrica” no Brasil?

Fonte: Pedido de Acesso à Informação nº 25072.029463/2022-54.

APÊNDICE B

PEDIDO DE INFORMAÇÃO AO CFM ACERCA DO USO DA TERMINOLOGIA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Protocolo ▾	Data Solicitação ▾	Situação ▾	Ações			
SIC00010/2022	31/07/2022 03:22:53	Finalizada	 Detalhar	 Reclamar	 Finalizar	 Recursos
SOLICITAÇÃO						
PRAZO RESPOSTA: -85 Dias						
DATA PRORROGAÇÃO: Não prorrogado						
MOTIVO DA PRORROGAÇÃO:						
DESCRÇÃO DA SOLICITAÇÃO: As seguintes indagações são direcionadas ao órgão competente, para fins exclusivos de pesquisa científica, com o objetivo de compreender a atuação institucional de diferentes órgãos em relação à violência obstétrica no Brasil. Considerando as funções do Conselho Federal de Medicina, de fiscalizar e zelar pela ética médica e boas práticas, - Qual a posição do Conselho Federal ao uso do termo "violência obstétrica" para se referir a atos desrespeitosos, abusivos ou violentos praticados por equipes de profissionais da saúde contra gestantes, parturientes e puérperas no processo de atendimento ao parto? - Considerando ainda a função do Conselho relacionada à formação dos médicos no Brasil, quais são as ações tomadas, pelo Conselho Federal ou conselhos regionais, no campo da educação continuada, especificamente sobre a necessidade de mitigação ou eliminação da "violência obstétrica" no Brasil? - Nas Sindicâncias e processos ético-disciplinares no âmbito do Conselho Federal e conselhos estaduais, existe a possibilidade de quantificar os procedimentos que estejam relacionados à violência obstétrica? (Obs: Não se pretende obter os dados em si, mas tão somente a resposta da indagação acerca de classificações dos processos quanto aos assuntos, para fins estatísticos)						

Fonte: Pedido de Acesso à Informação, protocolo nº SIC00010/2022.

APÊNDICE C

PEDIDO DE INFORMAÇÃO AO COFEN ACERCA DO USO DA TERMINOLOGIA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Protocolo COFEN165991018613416674879	Iniciada em 07/08/2022 19:09:46	
Clientela Outros	Tipo Acesso à informação	Status Concluída
Assunto Cofen/Conselhos Regionais		UF
Texto As seguintes indagações são direcionadas ao órgão competente, para fins exclusivos de pesquisa científica, com o objetivo de compreender a atuação institucional de diferentes órgãos em relação à violência obstétrica no Brasil. Considerando as funções do Conselho Federal de Enfermagem, de fiscalizar e zelar pelo regular exercício profissional, - Qual a posição do Conselho Federal em relação ao uso do termo "violência obstétrica" para se referir a atos desrespeitosos, abusivos ou violentos praticados por equipes de profissionais da saúde contra gestantes, parturientes e puérperas no processo de atendimento ao parto? - Considerando ainda a função do Conselho relacionada ao aperfeiçoamento técnico dos profissionais de enfermagem, quais são as ações adotadas, pelo Conselho Federal ou conselhos regionais, no campo da educação continuada, especificamente sobre a necessidade de mitigação ou eliminação da "violência obstétrica" no Brasil? - Nas Sindicâncias e processos ético-disciplinares no âmbito do Conselho Federal e conselhos regionais, existe a possibilidade de quantificar os procedimentos que estejam relacionados à violência obstétrica? (Obs: Não se pretende obter os dados em si, mas tão somente a resposta da indagação acerca de classificações dos processos quanto aos assuntos, para fins estatísticos)		

Fonte: Pedido de Acesso à Informação, protocolo nº COFEN165991018613416674879.

ANEXO A

RESPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE O PEDIDO DE INFORMAÇÃO

Respostas				
05/08/2022 15:27	Tipo	Responsável	Decisão	Especificação da decisão
	Resposta Conclusiva	Coordenação-Geral de Saúde Perinatal	Acesso Concedido	Resposta solicitada inserida no sistema
	Destinatário Recurso 1ª	Prazo para recorrer	Anexos SEI_25072.029463_2022_54.pdf	
	Coordenador(a)-Geral de Saúde Perinatal 17/08/2022			
	<p>Prezado cidadão,</p> <p>Em resposta ao seu Pedido de Acesso à Informação, encaminhamos resposta em anexo, com a análise da área técnica responsável pelo assunto. Se novas informações ou informações complementares se fizerem necessárias, abra um novo pedido no sistema Fala.BR para prosseguirmos com o atendimento. Caso a resposta tenha sido negada sem justificativa, a Lei de Acesso à Informação prevê a possibilidade de interposição de recurso no prazo de 10 dias, contados a partir da data de envio da resposta. Após o recebimento do recurso por parte do órgão, o prazo de resposta é de 5 dias corridos. Desde já, agradecemos e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>Ministério da Saúde</p>			

Fonte: Pedido de Acesso à Informação. Nota técnica disponível em http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0028441745 e o código CRC 86B8EB14.

ANEXO B**RESPOSTA DO CFM SOBRE O PEDIDO DE INFORMAÇÃO****RESPOSTA**

RESPONDIDA EM: 16/08/2022 12:44:20

RESPONSÁVEL: ELIANE DE AZEVEDO
BARBOSA VERISSIMO

RESPOSTA: Prezado sr Carlos Sávio Vasconcelos Silveira, Em atendimento à sua consulta, esclarecemos que o CFM já se manifestou sobre o tema Violência Obstétrica por meio do Parecer CFM nº 32/2018, anexo, que dispõe sobre o posicionamento desta Casa sobre o assunto.

Fonte: Pedido de Acesso à Informação, protocolo nº SIC00010/2022.

ANEXO C

RESPOSTA DO COFEN SOBRE O PEDIDO DE INFORMAÇÃO

Mensagem enviada por Dorisdaia

Prezad@

As maternidades brasileiras vivem duas realidades opostas: de um lado, o crescimento do parto humanizado; de outro, as denúncias de violência obstétrica e de negligências no atendimento. O Brasil tem uma das mais altas proporções de cesarianas do mundo: 55% dos nascimentos são por via cirúrgica. Na rede particular, esse número salta para 83%.

Violência durante o parto – O vídeo do parto de Alinca Fonseca se tornou um dos símbolos da luta contra a violência obstétrica. O vídeo registra a enfermeira sobre a mãe em um procedimento que hoje é contraindicado pela Organização Mundial de Saúde e proibido em países como a Inglaterra. Era o segundo parto de Alinca. Ela recebeu insultos do médico, uma enfermeira fraturou sua costela forçando sua barriga e ela foi proibida de tocar no bebê após o nascimento.

Enviamos o link de matéria do Cofen sobre o tema

http://www.cofen.gov.br/violencia-obstetrica-e-realidade-em-muitas-maternidades-brasileiras_67626.html

O Conselho Federal de Enfermagem mantém a Comissão de Enfermagem Obstétrica que atuam junto aos Regionais de todos os estados criando grupos e identificando e capacitando com relação a identificação, controle e reação frente a realidade da violência obstétrica.

Inúmeros artigos, pareceres estão disponíveis relativos ao tema em tela.

A Ouvidoria do Conselho Federal de Enfermagem agradece seu contato

Atenciosamente

Fonte: Pedido de Acesso à Informação, protocolo nº COFEN165991018613416674879.