

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DO TRATAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Daniella da Silva Arruda (IC) e Bruna Soares Angotti Batista de Andrade (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

A violência obstétrica é uma das inúmeras formas de violência das quais as mulheres estão sujeitas, sua ocorrência constitui sobretudo violação de direitos fundamentais. Muita das vezes ocorre em hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde, o SUS. Porém, a numerosa existência de casos não se atém apenas ao SUS, a rede particular de saúde também tem um número significativo de relatos de violência obstétrica. No entanto, esta violência ainda é desconhecida de muitas formas, inclusive no âmbito jurídico, a crescente demanda da tutela dos direitos da mulher, tutelas específicas, como a lei Maria da Penha (Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, em questão normativa pouco pode-se contemplar quanto a violência obstétrica. Não por falta de relevância social, uma vez que a demanda judicial dessa natureza seja crescente. Portanto o objetivo do presente trabalho é analisar quais são as ações que configuram tal violência, quem as pratica, e sobretudo qual o tratamento jurídico mais adequado para a resolução dos conflitos e danos que dela se originam e qual a forma de responsabilização cabível. Para realizar essa pesquisa foi preciso explorar a literatura relativa ao tema, as normas vigentes em todo território brasileiro, bem como as normas estrangeiras que contemplaram de forma exclusiva essa problemática enfim a jurisprudência.

Palavras-chave: violência obstétrica, parto, tratamento jurídico.

ABSTRACT

Obstetric violence is one of the many forms of violence that women are subjected to, which is a violation of fundamental rights. Most often occurs in public hospitals and affiliated to the Unified Health System (SUS). However, the large number of cases is not limited to SUS, private health facilities also have a significant number of reports of obstetric violence. Nevertheless, this violence is still unknown in many ways, including in the legal context, the growing demand for the protection of women's rights, specific safeguards, such as the Maria da Penha law (Law No. 11,340 of August 7, 2006) that creates mechanisms to curb domestic and family violence against women, but in normative matters little can be contemplated regarding obstetric violence. Not for lack of social relevance, since the judicial demand of this nature is increasing. Therefore, the objective of the present paper is to analyze what are the

actions that configure such violence, who practices them, and above all what is the most appropriate legal treatment for the resolution of conflicts and damages that originate from it and what is the appropriate form of liability. To carry out this research it was necessary to explore the literature on the subject, the rules in force throughout the Brazilian territory, as well as the foreign rules that exclusively addressed this problem and finally the jurisprudence.

Keywords: obstetric violence, parturition, legal treatment.

1. INTRODUÇÃO

Toda pessoa humana tem o direito à vida, à segurança, à não-violência, à saúde. Esses são alguns dos princípios e garantias que integram a lei máxima brasileira, a Constituição Federal. Todas essas garantias são, no entanto, inobservadas de muitas formas na sociedade, sendo as mulheres as maiores vítimas dessa incúria, sobretudo as de raça negra, pouca escolaridade e baixo poder econômico. Essa constatação pode ser facilmente verificada quando analisado o altíssimo índice de violência contra a mulher brasileira, que se manifesta de diversas formas. Seja a violência pública ou privada, sexual, laboral, moral, psicológica ou reprodutiva, a mulher ainda se encontra em posição de vulnerabilidade, mesmo em uma “realidade moderna”, que oferece garantias e direitos tidos como fundamentais.

Ao esmiuçar todas essas formas de violência inevitavelmente encontra-se a mais singular delas, a violência obstétrica. Ela se caracteriza como um fenômeno social extremamente agressivo e velado, que, obviamente, a principal vítima é a mulher. Dentre todas as situações de violência que uma mulher pode vivenciar, essa é a mais particular de todas, pois ocorre numa situação única e peculiar da vida da mulher, a maternidade.

A definição dessa modalidade de violência abrange diversas práticas e suas particularidades, dentre elas, a execução de procedimentos e intervenções invasivas no corpo da mulher sem qualquer necessidade real, seja com ou sem a sua autorização. Os ataques verbais e chacotas que constroem, inferiorizam ou ofendem a mulher dado o seu peso, raça, orientação sexual, opção religiosa ou por qualquer outra razão. A indução ou o constrangimento à aceitação de cesárea eletiva ou de suposta urgência por conveniência do médico ou em benefício do estabelecimento de saúde. Bem como a recusa de atendimento a gestante nas maternidades, e ainda a recusa de permitir que a parturiente seja acompanhada por alguém de sua preferência.

Essa sintética descrição das condutas que são consideradas como violência obstétrica é apenas exemplificativa, uma vez que ao longo do presente trabalho essas condutas serão apresentadas de forma mais clara e definida para esclarecer exatamente quais são as ações ou omissões que caracterizam a violência obstétrica, em que circunstâncias acontecem, quem as pratica tal qual como se dá a responsabilização por eventuais danos causados por essas condutas. Além disso, quais são as sanções aplicáveis a essas condutas, se são essas ilícitas, típicas, penalizáveis e se é cabível reparação por dano. Com isso faz-se mister buscar qual o tratamento jurídico cabível a essas condutas, se há no poder judiciário um consenso quanto a isso e o quão distante está o Brasil de conseguir controlar essa situação, tanto no âmbito geral quanto no âmbito jurídico.

Portanto, exposta a relevância do referido tema, o objetivo do presente artigo é iluminar essa matéria sob o aspecto jurídico, explorando uma abordagem da questão pela via legislativa de outros países, políticas internacionais de enfrentamento da violência de gênero, e, principalmente, pelo tratamento e amparo jurídico aplicado no Brasil. Será analisada a responsabilidade civil e possivelmente penal no tocante a violência obstétrica, extraíndo dados de julgados dos tribunais estaduais e superiores dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, bem como do Supremo Tribunal Federal.

A metodologia aplicada no transcorrer dessa pesquisa fora uma investigação exploratório-descritiva, do tipo qualitativo, embasada num comparativo geral do cenário jurídico brasileiro, focado em casos que foram levados a juízo, a fim de identificar a natureza das punições aplicadas aos responsáveis pela violência obstétrica contra a mulher e ainda qual o entendimento da sua caracterização.

Para executar esse estudo, inicialmente foi preciso aprofundar o entendimento de como a violência obstétrica se manifesta, o referencial teórico utilizado para tal embasamento fora os diversos manifestos da OMS, pesquisas científicas do âmbito jurídico e da saúde, obras da literatura jurídica, doutrinas, a Constituição Federal da República e normas infraconstitucionais. Esse referencial permitiu a compreensão de quem são os autores, as vítimas, quais são as práticas que a caracterizam, e qual o posicionamento adotado para combater essa violência. Em seguida foi realizada uma incursão aos sítios eletrônicos dos tribunais para explorar no campo jurisprudencial os julgados mais expressivos acerca do tema. Foi utilizado, no campo de buscas, os termos “violência obstétrica” e “parto”, inicialmente apenas o primeiro fora aplicado nessa pesquisa, mas então na execução dessa tarefa, ficou evidente que em alguns tribunais o termo ainda não era conhecido e por isso fora ampliada a busca incluindo o segundo termo supracitado. A busca utilizando o segundo termo exigiu uma seleção criteriosa, foram lidos diversos acórdãos e sentenças que possuíam o termo “parto”, mas não citavam o termo “violência obstétrica” para definir a situação fatídica narrada, sendo que alguns desses fatos caracterizavam a violência obstétrica. Nessa triagem de sentenças e acórdãos foram selecionados treze dos casos mais expressivos, essas decisões foram a favor ou contra os autores da ação.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

Conforme pesquisas realizadas pela sociedade civil, órgãos não governamentais de proteção aos direitos da mulher, nacionais e internacionais, bem como a Organização Mundial da Saúde (OMS), as práticas que caracterizam violência obstétrica têm se mostrado endêmicas, e se manifestam de forma mais expressiva em países subdesenvolvidos.

A OMS define a violência obstétrica como uma violação aos direitos humanos e, em 2015, realizou um levantamento publicado no periódico científico PLOS Medicine, que apontou as diversas situações em que os direitos das mulheres são violados ao darem à luz. Esse levantamento foi realizado a partir de pesquisas científicas publicadas, contou com a colaboração de cientistas da OMS e de vários países para estabelecer quais condutas seriam consideradas como violência obstétrica. Dessa investigação foram elencados sete tipos de violência: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, mau relacionamento entre os profissionais de saúde e as pacientes, falta de estrutura no serviço de saúde e, por fim, a carência de um sistema de saúde de boa qualidade.

As intervenções no parto que causem dor e desconforto desnecessários à parturiente, estão relacionadas ao abuso físico do corpo da mulher. Intervenções como a Manobra de Kristeller, que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o suposto objetivo de facilitar a saída do bebê. Essa técnica é desaconselhada pela OMS bem como pelo Ministério da Saúde. Em protocolo batizado de “Diretriz do Parto Normal”, lançado em 2017, o Ministério da Saúde alerta para a ausência de comprovação de benefícios, e, para os riscos que a manobra traz tanto para a parturiente quanto para o nascituro, não sendo então recomendada a sua execução durante um trabalho de parto. Essa diretriz traz outras recomendações baseadas em evidências comprovadas por estudos que foram apresentados em diretrizes internacionais como as de NICE¹. A episiotomia, outra intervenção extremamente invasiva, é um procedimento rotineiro em diversas maternidades públicas ou conveniadas ao SUS, e que assim como a manobra de Kristeller, não há evidências de que traga benefícios para as parturientes. A diretriz do Ministério da Saúde indica a realização do procedimento da episiotomia de forma restrita, ou seja, em casos específicos, sendo que seu uso sem indicação real pode trazer inúmeros transtornos e danos para a saúde da parturiente, podendo causar sequelas a curto e longo-prazo como incontinência anal/fecal, incontinência urinária, fístulas retovaginais², dor perineal e dispareunia³. Embora a OMS indique que apenas em 10% a 15% dos casos a episiotomia seja necessária, no Brasil o procedimento é feito em 53% dos partos, esse dado consta no relatório “Nascer no Brasil – Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento” elaborado pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) em 2014.

¹ **NICE** – (The National Institute for Health and Care Excellence) Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados, é um órgão público do Departamento de Saúde do Reino Unido, que publica diretrizes em quatro áreas, e são avaliações de eficácia e custo-efetividade em várias circunstâncias.

²**Fístula retovaginal** é uma comunicação recoberta de epitélio entre o reto (porção final do intestino grosso) e a vagina. As complicações mais comuns: sangramento, infecção, deiscência da sutura (quando a ferida abre), dor e recidiva.

³**Dispareunia** dor genital ou pélvica durante o contato íntimo

A lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, exames de toque sucessivos por pessoas diferentes (médicos ou enfermeiros), analgesia sem consentimento ou a recusa de analgesia quando solicitada pela parturiente, negar alimentação e hidratação para mulheres em trabalho de parto, obrigar que a mulher permaneça em posição ginecológica e outras práticas que incidam sobre corpo da mulher durante o parto, não respeitando a evolução natural do processo (salvo quando houver necessidade clínica), utilizando de meios artificiais como a ocitocina para induzir as contrações uterinas, e a amniotomia⁴ quando não houver consentimento da parturiente, também são consideradas como violência obstétrica.

Além dessas condutas que resultam em sofrimento físico, há também as que causam constrangimento moral e abalo psicológico, como as agressões verbais, a recusa em permitir a permanência de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei nº11.108, de 7 de abril de 2005, determina que os estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, seja da rede própria ou conveniada, estão obrigados a permitir a presença junto a parturiente, de alguém que cabe a ela indicar.

A violência obstétrica também pode vitimar mulheres que passam por um abortamento, espontâneo ou provocado, quando não recebem o atendimento médico necessário. Ao serem constantemente questionadas quanto a ocorrência do aborto, e ao não obterem a atenção necessária para evitar intercorrências relacionadas ao aborto, a violência obstétrica se torna ainda mais velada e perigosa. Casos assim ocorrem todos os dias e podem terminar de forma triste, como aconteceu em Belfort Roxo, na Baixada Fluminense, em 2002, a jovem Aline Pimentel, 28 anos, grávida de 27 semanas, ao procurar um estabelecimento de saúde por não se sentir bem, não obteve o atendimento adequado, e ao voltar ao mesmo estabelecimento dias depois, o seu quadro de saúde piorou. Apresentando hemorragia e com um feto morto em seu ventre, Aline passa por um parto induzido, e sofre nova hemorragia, ela então é transferida a um estabelecimento público de saúde depois de um período prolongado sem atendimento, até que vem a falecer. O caso de Aline ganhou notoriedade internacional com a sua admissão pelo comitê CEDAW (Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher) da ONU. Na ocasião o comitê reconheceu que o Brasil violou o direito à saúde de Aline Pimentel em razão de sua morte evitável. Mesmo que o caso de Aline não tenha sido reconhecido como violência obstétrica, restou comprovado que houve violação a direitos fundamentais, sobretudo que a violação desses direitos se deu em razão do gênero, vez que Aline não recebeu o atendimento que seu estado clínico demandava, na sua condição de gestante, sendo suas queixas ignoradas e permanecendo sujeita a própria sorte na esperada por atendimento. O caso de Aline não só demonstra como o atendimento

⁴ **Amniotomia** é a ruptura artificial da bolsa amniótica.

de saúde no Brasil é precário, mas como esse sistema de saúde se mostra ainda mais desmantelado e desrespeitoso no tocante ao atendimento obstétrico.

Segundo a pesquisa “Parto do Princípio”, de 2014, a violência obstétrica é um fenômeno fortemente influenciado por preconceitos de gênero. Esse raciocínio se fortalece no entendimento de que essas intervenções desnecessárias são inerentes a posição inferiorizada da mulher. A prática médica-obstétrica é sem dúvida indispensável e o avanço tecnológico-científico da medicina tem diminuído a mortalidade feminina e neonatal, fazendo total diferença na prevenção de intercorrências e no acompanhamento pré-natal. No entanto essa institucionalização de práticas intervencionistas e de medicalização do parto sem necessidade clínica, não traz benefício real para as mulheres. No âmbito dos atendimentos ao parto no sistema privado essas intervenções praticamente se resumem ao parto cirúrgico. Enquanto os estabelecimentos públicos praticam condutas dolorosas para a mulheres, caracterizando quase que explicitamente a violência obstétrica, na esfera privada a violência obstétrica é tão bem encoberta que é pouco reconhecida como tal, se tornando uma violência perfeita, por ser quase que invisível.

No Brasil o parto cesáreo já ultrapassou o número de partos normais, cerca de 55,6% dos partos são cesáreas, a taxa ideal apontada pela OMS é de 25 a 30%, desses partos cirúrgicos 85,5% são realizados em instituições privadas de saúde. Alguns estudos sugerem que o alto índice de cesáreas eletivas e de suposta urgência se tornaram comuns pela rentabilidade que oferece às instituições privadas, e a relativa facilidade e brevidade que o procedimento é executado pela equipe médica.

Em 2014, a OMS publicou em seis idiomas a declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Nesse documento há a disposição de medidas que devem ser tomadas para garantir a eliminação de abusos e evitar o desrespeito contra as mulheres durante a assistência ao parto em instituições e estabelecimentos de saúde. Essas diretivas genéricas partem principalmente do princípio do respeito a integridade física e psicológica da mulher, observando indiretamente princípios basilares de normas internacionais oriundas de convenções e tratados de direitos humanos.

No tocante as Américas, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, em seu art. 1º, determina como violência contra a mulher “qualquer ato que baseado no gênero cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico a mulher, seja na esfera pública ou na privada”. Portanto, cabe salientar que a violência obstétrica possui todos os aspectos que caracterizam a violência de gênero.

No art. 6º da mesma Convenção é determinado o direito de toda mulher a ser livre de qualquer violência e de padrões que rebaixem a mulher a partir de padrões estereotipados de comportamento, subordinação e inferioridade. É imprescindível que a sociedade reconheça a existência dessa violência e a enfrente, tanto com ações como as propostas pela declaração da OMS, quanto por meio formais, como o jurídico, seja pela persecução penal de ações que configurem ilícitos tipificados se assim couberem, como pelo reconhecimento da responsabilização civil dessas condutas.

Como fora mencionado anteriormente, a violência obstétrica se manifesta de formas diferentes dependendo do estabelecimento em que ocorrem, mas há um padrão, facilmente notável. Nos estabelecimentos de saúde privada, a violência obstétrica ocorre principalmente com a retirada de decisão da mulher a induzindo a um parto cirúrgico, que só é recomendado caso haja alguma condição clínica que impossibilite o parto natural ou o torne arriscado para a vida da parturiente ou do neonato. Com isso, se exclui a opção da parturiente de optar por um parto natural, isso porque o parto cirúrgico é mais rentável, mais rápido e conveniente para os estabelecimentos privados e obstetras. Essa institucionalização do parto cirúrgico nos estabelecimentos privados pode tomar dois caminhos bem perversos na captação e no atendimento de gestante e parturientes. O primeiro é basicamente o que já fora descrito anteriormente, ao ingressar em uma maternidade para parir, a gestante é convencida de que não há a possibilidade de seu parto acontecer pela via natural, indicando-se alguma situação ou condição clínica, que muitas das vezes nem é uma indicação para parto cirúrgico, afim de justificar um parto cesáreo de urgência. Outro viés então, é o parto cesáreo eletivo, que é o parto cirúrgico agendado, no qual a paciente é convencida pelo médico que realizará seu parto, pelo obstetra que acompanha o pré-natal, pela família, ou pela maternidade escolhida, de que é a forma mais tranquila de se parir. Na última via podemos observar que há uma crescente demanda surgindo, o que sugere um fenômeno que vem tomando cada vez mais forma e força, e se caracterizando como uma mercantilização do parto e da saúde. No entanto, cabe salientar que o tipo de parto que a parturiente escolher deve ser sempre respeitado, pois a liberdade de escolha livre e esclarecida deve ser sempre priorizada, salvo se houver condição adversa que inviabilize ou impossibilite a via de parto escolhida pela parturiente.

Embora a cesárea predomine no âmbito do atendimento de saúde privado, a realização dela em si não configura uma situação de violência obstétrica, é a privação de escolha da mulher que a caracteriza, quando não há um consentimento esclarecido com todas as reais informações, conseqüentemente não há a manifestação da vontade de forma livre, clara e consentida.

A violência obstétrica no âmbito dos atendimentos em casas de saúde pública, é por outro lado mais notável vez que, como exposto anteriormente, as práticas adotadas

institucionalmente que configuram a violência obstétrica são cruentas, consideradas mais dolorosas, desnecessárias e adversas no tocante aos procedimentos e as outras situações. Os ataques verbais, recusa em permitir acompanhante ou mesmo a recusa de atendimento se dão por muitas causas, inclusive a precariedade estrutural dos estabelecimentos públicos de saúde, a desvalorização dos profissionais contratados, superlotação, e ainda a formação técnico-acadêmica dos profissionais de saúde que hoje no Brasil é pautada predominantemente em um modelo de assistência voltado para a saúde privada e para a perpetuação de práticas e procedimentos já tidos há muito como desnecessários e sem comprovação científica de benefícios.

2.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RECONHECIDA LEGALMENTE

No Brasil não há legislação nacional específica sobre violência obstétrica, mas existem projetos de lei (PL) que versam sobre: (i) o PL 7.633/2014 (de autoria do deputado Jean Wyllys); (ii) o PL 8.219/17 (de autoria do deputado Francisco Floriano); e o PL 7.867/17 (de autoria da deputada Jô Moraes). Esses projetos estão atualmente em trâmite no Congresso Nacional. No Estado de Santa Catarina existe uma lei sancionada em 2017 que tem por objeto segundo o art. 1; “A implantação de medidas para fins de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina e a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal”.

A lei ainda dispõe no art. 2º quais atos são considerados violência obstétrica e por quem eles são praticados. No art. 3º estão elencadas todas as ações e omissões que caracterizam a violência obstétrica, dentre elas cabe frisar os incisos I, II, IX VI, IX, XIII, XV que dispõe:

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

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

[...] VI – Fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

[...] IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

[...] XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

[...] XV – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado; (LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017).

A descrição das condutas é essencial para distinguir as práticas necessárias das viciosas e prejudiciais. A lei ainda determina no art. 5º, §2º, a divulgação de informações, os órgãos e tramites para a realização da denúncia nos casos de violência de que esta lei dispõe. A iniciativa do estado de Santa Catarina de expor explicitamente o que é a violência obstétrica de forma ampla, a ser de conhecimento de todos e todas, é admirável, e deve ser considerada em âmbito nacional, acrescentando diretrizes para a observação do poder judiciário, definindo como deve-se lidar com as demandas de ações que envolvam essa problemática.

A exemplo de legislação (tipificação) nacional contemplando a violência obstétrica de forma ostensiva, vale citar a lei venezuelana⁵ e a argentina⁶. Essa última segue os moldes da “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher” (CEDAW, ONU, 1979) e da “Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher” (“Convenção de Belém do Pará”, OEA, 1994) e inclui em seu texto uma breve descrição da violência obstétrica; “e) Violência obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”.

O texto descreve genericamente que a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero exercida por profissional da saúde (sem distinção de gênero desse profissional), que incide no corpo e nos processos reprodutivos das mulheres, de forma a expressar um tratamento desumanizado, com abuso de medicalização, bem como, patologização dos processos naturais, e ainda, cita uma lei que versa quanto ao estabelecimento de diretrizes para assistência ao trabalho de parto, parto e o pós-parto, assim como os direitos da parturiente, do pai e do nascituro. A referida lei argentina elenca as ações a serem tomadas para garantir o pleno desenvolvimento gestacional, com saúde e segurança tanto da gestante quanto do nascituro e destaca diretrizes de apoio a gestante durante e depois da gestação, parto e pós-parto, afim de garantir a integridade e dignidade do período gestacional e do nascimento e desenvolvimento materno e infantil.

Mesmo que não exista lei nacional que aborde a questão da violência obstétrica, no entanto, podemos invocar alguns dispositivos que por si só deveriam amparar as vítimas dessa violência e legitimar o seu combate. A Constituição da República Federativa do Brasil 1988, estabelece em seu Art. 5º caput e incisos I e III, direitos e garantias que invocam, sobretudo, a persecução da paz e da igualdade dos indivíduos sem quaisquer distinções, a

⁵ Lei Orgânica venezuelana sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, de novembro de 2007.

⁶Lei Nacional nº 26.485, de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais, vigente na Argentina desde 2009.

inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, etc. Nos termos em que homens e mulheres são iguais em direitos e deveres, e ainda, assegura que ninguém será submetido a tortura ou tratamento desumano e degradante: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. “ (Art. 6º, Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Com isso podemos concluir que a violência obstétrica, sendo uma agressão ao gênero feminino que decorre do atendimento desumano e desrespeitoso de gestantes e parturientes cujos direitos à igualdade e à segurança são violados no momento do parto ou pós-parto, é, portanto, uma violação a carta magna, tanto no tocante as garantias individuais quanto aos direitos sociais. Para reforçar esse entendimento cabe mencionar a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, de 1979 (promulgada pelo Brasil em 2002), que mesmo sem o status de emenda constitucional, detém posição supralegal em relação as demais normas do ordenamento jurídico brasileiro, estando, portanto, logo abaixo da Constituição Federal. Dentre as disposições da Convenção, destaca-se o texto do Art. 2º caput, alíneas b, c, d, e, f:

Art. 2º Os Estados Partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

[...]

b) adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proibam toda discriminação contra a mulher;

c) estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher numa base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação;

d) Abster-se de incorrer em todo ato ou prática de discriminação contra a mulher e zelar para que as autoridades e instituições públicas atuem em conformidade com esta obrigação;

e) Tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;

f) adotar todas as medidas adequadas, inclusive de caráter legislativo, para modificar ou derrogar leis, regulamentos, usos e práticas que constituam discriminação contra a mulher; (Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, 1979).

Com foco na preservação dos direitos da mulher e combate à discriminação, ainda que não disponha de maneira específica quanto a violência obstétrica, a Convenção direciona os Estados que a ela aderem, a atuar de forma a garantir que todas as instituições daquele Estado-parte se comprometam a eliminar qualquer forma de discriminação contra a mulher,

inclusive no campo legislativo, no tocante a assistência à saúde, inclusive ao parto, a Convenção dispõe brevemente:

Artigo 12 - 1. Os Estados-partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive referentes ao planejamento familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância; (Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, 1979).

O Brasil é Estado-parte de Convenções e Tratados, como a anteriormente citada, que o vinculam a reconhecer e combater toda e qualquer forma de discriminação contra as mulheres, inclusive a violência obstétrica. Por conseguinte, o Brasil deveria buscar formas de combate à violência obstétrica também pela forma legislativa, reconhecendo-a como uma forma de discriminação contra a mulher para que assim o seu enfrentamento se torne mais claro e efetivo.

Não se pode, no entanto, simplesmente esperar que o avanço legislativo seja suficiente para a transformação dessa realidade, ainda que a carta magna brasileira seja uma das mais avançadas do mundo em relação à proteção dos direitos da mulher e que o Brasil tenha ratificado e promulgado tratados internacionais de proteção da mulher. Não se deve limitar unicamente a lei como solução para o enfrentamento e erradicação desses problemas. A realidade se mostra muito mais complexa, fato que as soluções devem incluir o direito, política, educação, cultura, economia etc. Destarte, por mais avançada que seja uma legislação, a sua aplicação depende dos operadores do direito. Partindo desse raciocínio deve-se também enfatizar que a interpretação efetivada pelos operadores do direito, do judiciário, advogados e advogadas, procuradoras e procuradores, promotoras e promotores é imprescindível para a devida aplicação dos direitos da mulher. Deste modo, a aplicação da norma ao caso concreto é intermediada pela ação bem como pela interpretação de todos os atores jurídicos citados, sendo que estes atos concorrem fatalmente valores individuais e sociais.

2.2.0 TRATAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO APLICADO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Infelizmente, grande parcela dos operadores do direito, inclusive do judiciário, desconhecem a violência obstétrica como um gênero de ações ilícitas. Sendo a ocorrência da violência obstétrica, quando levada a juízo, a depender dos fatos que constituíram a violência, e do resultado danoso, para se verificar a subsunção do fato a norma. A violência obstétrica

então, a depender dos fatos, pode ser entendida como um ilícito civil, ou um crime. Assim como também pode ser entendida como conjunto de procedimentos, ou ações que não contrariam qualquer norma. Esse desconhecimento não decorre somente da ausência de lei específica para regular tais situações, mas também da falta de interesse ou então da conveniência em não existir qualquer norma para tal. Portanto será demonstrado, com o auxílio dos julgados mais notáveis dentre os selecionados, como e porque é cabível se aplicar a ocorrência da violência obstétrica as normas a seguir.

E M E N T A: RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO PODER PÚBLICO – ELEMENTOS ESTRUTURAIS – PRESSUPOSTOS LEGITIMADORES DA INCIDÊNCIA DO ART. 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA – TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO – HOSPITAL PÚBLICO QUE INTEGRAVA, À ÉPOCA DO FATO GERADOR DO DEVER DE INDENIZAR, A ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – RESPONSABILIDADE CIVIL DA PESSOA ESTATAL QUE DECORRE, NA ESPÉCIE, DA INFLIÇÃO DE DANOS CAUSADA A PACIENTE EM RAZÃO DE PRESTAÇÃO DEFICIENTE DE ATIVIDADE MÉDICO-HOSPITALAR DESENVOLVIDA EM HOSPITAL PÚBLICO – LESÃO ESFINCTERIANA OBSTÉTRICA GRAVE – FATO DANOSO PARA A OFENDIDA RESULTANTE DE EPISIOTOMIA REALIZADA DURANTE O PARTO – OMISSÃO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, EM REFERIDO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, NO ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO – DANOS MORAIS E MATERIAIS RECONHECIDOS – RESSARCIBILIDADE – DOCTRINA – JURISPRUDÊNCIA – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (STF, AI 852237 AgR, Relator (a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 25/06/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-176 DIVU LG 06-09-2013 PUBLIC 09-09-2013, grifei).

No caso em tela, a base legal da decisão, o Art.37, §6º, da Constituição Federal, aborda a responsabilidade objetiva, que consiste na responsabilização das pessoas jurídicas de direito público ou privado prestadora de serviço público, pelos danos causados por seus agentes, enquanto estiverem nessa qualidade, a terceiros, sem prejuízo do direito de regresso em face do responsável quando restar comprovado o dolo ou a culpa. A responsabilidade objetiva invoca, nesse caso, a teoria do risco, mais especificamente do risco administrativo, e quanto a ele Dirley da Cunha Júnior afirma:

“[...] É a teoria do risco que serve de fundamento para a ideia de responsabilidade objetiva ou sem culpa do Estado. Ela toma por base os seguintes aspectos: (1) o risco que a atividade administrativa potencialmente gera para os administrados e (2) a necessidade de repartir-se, igualmente, tanto os benefícios gerados pela atuação estatal à comunidade como os encargos suportados por alguns, por danos decorrentes dessa atuação. Assim, em suma, e como próprio nome sugere, essa teoria leva em conta o risco que a atividade estatal gera para os administrados e na possibilidade de causar danos a determinados membros da comunidade, impingindo-lhes um ônus não suportado pelos demais. Para compensar essa desigualdade, todos os demais membros da comunidade devem concorrer, através dos recursos públicos, para a reparação dos danos”; (Dirley da Cunha Júnior, 2008, p. 325)

Com isso conclui-se que o Estado, na qualidade de garantidor de direitos fundamentais, ainda que cumpra com diligência suas obrigações para com os cidadãos, sujeitos de direito, será responsabilizado pelos danos que causar.

A responsabilização civil objetiva também pode ser contemplada em outros dois dispositivos legais, ambos do Código Civil de 2002, sendo que um deles tem redação que se assemelha com o dispositivo constitucional mencionado: “Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo”; (Art. 43, Código Civil de 2002).

Ainda no campo da responsabilidade civil objetiva é cabível citar outro dispositivo legal:

Art. 927- Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo;
Parágrafo único. 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; (Art.927, Código Civil, 2002)

Este dispositivo do Código Civil faz menção a teoria do risco que consiste na concepção de que se alguém exerce uma atividade criadora de perigos especiais, deve responder pelos danos que ocasionar a outrem. Embora o art. 927 do CC/02 não faça distinção da teoria do risco, a doutrina propõe algumas modalidades que auxiliam na identificação da responsabilidade objetiva fundada nessa norma. No entanto iremos citar apenas aquelas que podem se aproximar da ocorrência da violência obstétrica: **A) risco proveito**, responsabiliza o agente que busca tirar proveito da atividade danosa. Portanto, pelo preceito de quem auferir o bônus, deve suportar o ônus (*Ubi emolumentum, ibi et onus esse debet*). **B) risco criado**, ocorre quando o agente em razão de sua atividade ou profissão, cria um perigo, cabendo a ele a responsabilidade de reparar o dano que causar, salvo se restar provado que obedeceu a todas as medidas idôneas para evitar o dano.

Essas modalidades da teoria do risco se fundamentam tanto pelo art.927 do CC/02, anteriormente citado, mas também pelo Código de Defesa do consumidor. Tal entendimento pode fundamentar a responsabilização, por exemplo, do estabelecimento particular de saúde que fornece a prestação de serviço médico obstétrico, afinal trata-se de uma relação de consumo de serviços, do qual o estabelecimento de saúde lucra com o fornecimento desses serviços de saúde, inclusive o parto. O Código de Defesa do Consumidor adotou essa teoria que aponta a responsabilidade objetiva de fornecedores de produtos e serviços.

Um dos julgados destacou-se justamente pelo reconhecimento do magistrado, não somente quanto a violência obstétrica, mas também de como a ocorrência deste configura um ilícito civil e até uma violação aos direitos humanos:

Entretanto e - não menos importante - destaco que a violência narrada na hora do parto, denominada “manobra de Kristeller” 1 em sede recursal, foi devidamente arguida na peça exordial, a qual, entretanto, está devidamente comprovada nos documentos de fls. 51 e 54vº. Observando-se, pois, os fatos postos a julgamento (da mihi factum, dabo tibi jus), **entendo pela ocorrência de abalo moral neste aspecto, porquanto presente ato de violência obstétrica. Afinal, o parto humanizado é direito fundamental e visa proteger a mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como se destina à erradicação da violência obstétrica. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação.** TJ-SP - APL: 01102882520088260005 SP 0110288-25.2008.8.26.0005, RELATOR: FÁBIO HENRIQUE PODESTÁ, DATA DO JULGAMENTO: 21/03/2018, 5ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DA PUBLICAÇÃO: 22/03/2018, grifei)

E ainda:

Deste modo, **referida manobra, além de hodiernamente reconhecida como ineficaz, é característico ato de violência obstétrica, o qual não se pode desconsiderar. Inegável, pois, a ocorrência de abalo moral in re ipsa, porquanto a autora, em período delicado de sua vida (seu primeiro parto) suportou inegável hostilidade em seu corpo, fragilizado pelo próprio estado puerperal.** **Referido ilícito deverá ser indenizado** pela corrê Organização Social de Saúde Santa Marcelina Hospital Geral do Itaim Paulista, pois a própria autora alega que a manobra foi realizada por outro médico que não a corrê (fls. 05/06), não havendo comprovação de culpa da corrê Sabine no evento. (TJ-SP - APL: 01102882520088260005 SP 0110288-25.2008.8.26.0005, RELATOR: FÁBIO HENRIQUE PODESTÁ, DATA DO JULGAMENTO: 21/03/2018, 5ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DA PUBLICAÇÃO: 22/03/2018, grifei)

Destarte, para que haja a responsabilização pela forma objetiva, em casos que se verifique a violência obstétrica, deve-se observar se os fatos, o dano e a relação entre eles coincidem com o que a norma e a teoria contemplam. A responsabilidade civil objetiva é, em teoria, uma exceção à regra do próprio CC/02 no tocante a responsabilização civil, pois a referida matéria é regrada pela responsabilização subjetiva. Esta modalidade da responsabilização civil determina alguns requisitos para que se comprove a responsabilidade do agente causador do dano. Enquanto na responsabilidade civil objetiva, como mencionado anteriormente, a responsabilização do agente requer tão somente a comprovação entre a ocorrência do dano e o nexos causal, na responsabilização subjetiva é imprescindível comprovar culpa ou dolo do agente causador o dano.

Para Carlos Roberto Gonçalves, obter reparação de dano requer que a vítima prove dolo ou culpa stricto sensu do agente, de acordo com a teoria subjetiva adotada em nosso diploma civil. No entanto, essa prova muitas vezes torna-se difícil de se colher, por isso o nosso direito permite, em algumas hipóteses, casos de responsabilidade sem culpa, ou a responsabilidade objetiva, com base especialmente na teoria do risco, abrangendo também casos de culpa presumida.

Ademais, Maria Helena Diniz define a responsabilidade subjetiva como ilícito o fato gerador, obrigando o imputado a ressarcir o prejuízo, caso se reste provado que houve dolo ou culpa na ação. Na responsabilidade objetiva por outro lado, a atividade geradora do dano é lícita, mas causou perigo a outrem, de forma que aquele que a exerce, tem a obrigação de atentar-se para que dela não resulte prejuízo, terá o dever ressarcitório, com tão somente o implemento do nexos causal. A vítima então deve demonstrar somente o nexos de causalidade entre o dano e a ação que o produziu.

A concepção da responsabilidade civil subjetiva pelos danos causados na atividade médica lato sensu encontra suporte também no art. 951 do CC/2002: “O disposto nos arts. 948, 949 e 950 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”.

Por fim, em relação a reponsabilidade civil, devemos abordar também a violência obstétrica como uma falha na prestação de serviços, e para fundamentar essa afirmação devemos observar qual a natureza do agente causador do dano, se esse estiver a serviço do Estado (seja o governo federal, estado ou município), e das suas ações sobrevier dano a um terceiro, ainda que tenha agido conforme se espera, ficara obrigado o Estado a reparar o dano. Por outro lado, se o agente for de serviço privado é mais provável que a interpretação se faça a partir da responsabilização subjetiva, mas há também a possibilidade de se recorrer a responsabilidade objetiva, se a interpretação dos fatos se der pelo raciocínio do CDC (Código de Defesa do Consumidor).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ROMPIMENTO DA EPISIORRAFIA. PACIENTE COM INFEÇÃO. NÃO INGESTÃO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS APÓS A ALTA MÉDICA. RETORNO DA PACIENTE AO NASOCÔMIO. FÍSTULA RETO- VAGINAL. DEMORA NO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. TRATAMENTO INADEQUADO. COMPLICAÇÕES DO ESTADO CLÍNICO DA AUTORA. SUBMISSÃO À VÁRIAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E INTERNAMENTO HOSPITALAR DE APROXIMADAMENTE QUATRO MESES. PROVA PERICIAL. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO E DA LIVRE APRECIÇÃO DA PROVA. CONCORRÊNCIA DE CULPAS EVIDENCIADA. AÇÃO PROPOSTA CONTRA O HOSPITAL E A PROFISSIONAL LIBERAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE A MÉDICA E O HOSPITAL FACE À CONDUITA CULPOSA DAQUELA. ART. 14, §4º, CDC. DANOS MORAIS. CABIMENTO. LUCROS CESSANTES E PENSÃO MENSAL. NÃO COMPROVAÇÃO. VERBAS AFASTADAS. APELO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJPR - APELAÇÃO CÍVEL N.º 663.305-2, RELATOR: ARQUELAU ARAUJO RIBAS, DATA DO JULGAMENTO: 24/02/2011 10.ª CÂMARA C, DATA DA PUBLICAÇÃO:26/02/2011, grifei).

A decisão do caso apresentado acima se fundou na teoria de risco proveito, que é contemplado pelo CDC seguindo a regra da responsabilidade civil objetiva. As partes que integraram o polo passivo desse processo foram o Hospital Santa Casa de Misericórdia de

Guaratuba, que à época do fato (2005) ainda não era administrado pelo município de Guaratuba, portando era estabelecimento de saúde particular, e a corré, médica a serviço do referido nosocômio, Elizabeth Garbin. Havendo uma relação de consumo como no caso em tela, onde a autora figura como consumidora e o estabelecimento de saúde conjuntamente com a profissional de saúde figuram como fornecedores de serviços a subsunção dos fatos a norma aplicada se deu sabiamente. Vejamos, o CDC dispõe no Art.14 que: “ O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos”. Ao restar comprovado o erro médico, que nada mais é do que um defeito na prestação do serviço de saúde que possa venha a causar danos ao paciente, configura-se então a responsabilidade objetiva.

Conclui-se que no âmbito civil há diversas formas de se “enquadrar” a violência obstétrica. Entretanto, a interpretação dos fatos em conjunto com a norma ou teoria que justifique a responsabilização do agente causador do dano pode não lograr êxito dependendo da forma que se justificar a responsabilização, por isso é importante que se estude e avalie quais normas são as mais corretas e qual o tratamento jurídico mais adequado para se aplicar nos casos que envolverem violência obstétrica.

O enfrentamento dessa temática no âmbito civil ainda encontra resistência em reconhecer a violência obstétrica como um ilícito que gera danos sérios e que necessita de ser combatido. Por outro lado, no âmbito penal, a violência obstétrica pode ser observada pelos tipos penais de homicídio simples culposo (Art.121, §3º, Código Penal), lesão corporal (Art.129, caput, §§, Código Penal), maus tratos (Art.136, caput, §§, Código Penal) e crimes contra a honra (Arts.138,139 e 140, Código Penal). Podemos reconhecer na violência obstétrica a ocorrência de alguns desses tipos penais, a começar pela episiotomia, que pode se enquadrar no tipo de lesão corporal, ou ainda, a manobra que kristeller, que também pode causar danos e lesões físicas, inclusive para o nascituro, e não há de se falar que esse procedimento seja necessário durante a condução do parto normal visto que a OMS garante que não há qualquer evidencia científica que comprove benefícios para a parturiente ou o nascituro. O tipo penal de maus tratos também se verifica na violência obstétrica, pois as parturientes muitas das vezes são privadas de comida e até água durante o trabalho de parto, ou são expostas a perigo quando são submetidas a alguns procedimentos desnecessários e sem qualquer comprovação científica de benesse. Os crimes contra a honra verificam-se quando a parturiente é atacada verbalmente de forma a constrange-la, assusta-la, envergonha-la, etc. Por fim, o homicídio culposo pode ocorrer se das ações que configuram a violência obstétrica restar o óbito da parturiente ou do nascituro.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu que fosse explorada uma problemática não tão nova, mas que tem ganhado volume e que demanda visibilidade e atenção, principalmente do Estado, inclusive do judiciário. Há muita incerteza acerca de como se deve combater a violência obstétrica, por isso caberia ao Estado desempenhar mais ativamente o enfrentamento dessa violência de gênero. Portanto é imprescindível investir em políticas que estabeleçam a humanização não somente do parto, mas também a forma que os agentes da saúde se relacionam com as pacientes. O Governo Federal lançou em 2011 a Rede Cegonha, que consiste em uma estratégia com finalidade de estruturar e organizar a atenção a saúde materno infantil no Brasil, e está sendo implantada de forma gradativa em todo território nacional. Dentre os componentes da Rede Cegonha, destacam-se a assistência pré-natal, ao parto e nascimento e ao puerpério e atenção integral a saúde da criança. A Rede Cegonha tem como escopo proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar enquanto durar a gestação, bem como durante o parto e o pós-parto, e ainda, no desenvolvimento da criança nos primeiros dois anos de vida. O objetivo do programa é reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir as mulheres o respeito aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Com esse estudo foi inevitável a conclusão de que não basta uma lei específica para regular essa problemática, deve-se incentivar o debate conjunto, em que se participe o executivo, legislativo, judiciário, sociedade civil, sociedade médica, Conselhos de Medicina, doutrinadores e operadores do direito, para que unidos e munidos do conhecimento técnico, expertise e atribuições, assim unindo forças para um combate efetivo da violência obstétrica. Esse combate deve ser feito com a conscientização geral da existência dessa violência, como ela se manifesta, e o que fazer quando for vítima. O combate de toda e qualquer violência começa com a educação, e por isso é importante de se repensar a formação desses profissionais de saúde, para que exerçam sua profissão sobretudo com respeito e humanização.

4 REFERÊNCIAS

ARGENTINA. Assembleia Legislativa. **Lei nº 25.929**, de 17 de setembro de 2004. Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida.. Buenos Aires, 25 ago. 2004. Disponível em: <<http://servicios.infoleg.gob.ar>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ARGENTINA. Assembleia Legislativa. **Lei nº 26.485**, de 1 de abril de 2009. LEY DE PROTECCION INTEGRAL PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS AMBITOS EN QUE DESARROLLEN SUS RELACIONES INTERPERSONALES. Ley de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres En Los ámbitos En Que Desarrollen Sus Relaciones Interpersonales. Buenos Aires, 10 mar. 2009. Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. Assembleia Legislativa. **Lei nº 10406**, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Brasília, DF, 10 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 31 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ag Reg. no Agravo de Instrumento nº 852237**. Relator: MIN CELSO DE MELO. Porto Alegre, RIO GRANDE DO SUL, 25 de junho de 2013. Diário da Justiça Eletrônico - Stf. Brasília, 27 jun. 2013. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão nº 18034, **Apelação Nº 0110288-25.2008.8.26.0005**. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, SP, 21 de março de 2018. Diário de Justiça Eletrônico - Tjsp. São Paulo, 23 mar. 2018. Disponível em: <<http://www.tjsp.jus.br/>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Acórdão nº 663.305-2**. Relator: DESEMBARGADOR ARQUELAU ARAUJO RIBAS. Guaratuba, PR, 24 de fevereiro de 2011. Diário da Justiça - TJPR. Curitiba, 26 fev. 2011. Disponível em: <<http://www.tjpr.jus.br>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

CIDH – Comissão Internacional de Direitos Humanos. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra A Mulher, “Convenção de Belém do Pará”. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm> Acesso em: 9 dez. 2014.

CUNHA JÚNIOR, Dirley. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. Bahia: Juspodivm, 2008.

BRASIL, **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. Brasília: Presidência da República, 2002b

DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro. v. 7. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

SANTA CATARINA (Estado). **Lei nº 17097**, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Disponível em: <http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>. Acesso em: 31 jul. 2019.

Contatos: daniella.s.arruda@hotmail.com e brunasoaresangotti@gmail.com