

OS ÍNDICES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PSICOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE ATRAVÉS DA OBSERVAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA

Nathalie Cicari Marinho Pinto (IC) e Vinícius Pacheco Fluminhan (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

O presente estudo teve como objeto a análise de 94 acórdãos do Tribunal de Justiça de São Paulo e do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, com vistas a avaliar a relação entre o tipo da violência obstétrica psicológica e o âmbito de atendimento médico, se por assistência privada, por serviço público ou por meio de convênio. Para tanto, foram selecionadas as seguintes atitudes caracterizadoras da violência obstétrica psicológica: A retirada da privacidade da parturiente; Negativa ou constrangimento à realização de algum procedimento; Ameaça, coação ou repressão; Isolamento; Injúria, ofensas, discriminação, tratamento degradante; Tratamento desigual com relação às outras pacientes; Falha no dever de informação; Proibição de acompanhante de preferência da parturiente; Realização de procedimento sem consentimento; E abandono médico. A tipificação da violência obstétrica é fundamental para garantir o direito das mulheres, por conta do princípio da legalidade. No entanto, o ordenamento jurídico brasileiro não dispõe de lei federal sobre o assunto, fator que gera insegurança jurídica quanto ao atendimento obstétrico, além de causar desarmonia entre as decisões dos Tribunais. O exame a respeito do tipo de violência obstétrica psicológica nos âmbitos de atendimento citados é importante para decidir-se sobre as medidas legais e legislativas a serem tomadas, de acordo com a especificidade de cada um, de forma a garantir a igualdade no atendimento das mulheres parturientes, em situação de trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento. Após o levantamento dos dados, não foi possível concluir se há relação entre o sistema de atendimento médico e a violência obstétrica psicológica.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Psicológica. SUS.

ABSTRACT

The following article analysed 94 court decisions from São Paulo's Court of Justice and Minas Gerais' Court of Justice, intending to evaluate if there is any relation between psychological obstetric violence – including verbal aggression– and the medical services scope, from public, private services or paid medical health insurances. In order to evaluate it, the following species of psychological obstetric violence were selected: The parturient's privacy suppression; The constraint or refusal to make some procedure; To threaten, to duress ou to repress the woman; Isolating; Injuring, offending, discriminating, degrading

treatment; Uneven treatment between one and another patient; Failure in information duty; Not allowing the parturient's chosen companion to witness the child-birth; To practice non consented procedures; And medical abandon. It is primal to typify the obstetric violence in order to ensure women's right, due to the constitutional legality's principle. However, Brazilian's legal ordenament doesn't dispose of federal laws about obstetric violence, causing legal insecurity in this subjet, also leading to court decision's disharmony. Examining the types of psychological obstetric violence in the quoted scopes it is important to decide wich legal acts must be taken, according to each one's specificity, ensuring equality in women's treatment during labor situation, child-birth, post child-birth and abortion situations. After data's gathering, it wasn't possible to conclude if there is any relation between public or private medical treatment and obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence. Psychological. SUS.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma das formas de violência contra a mulher que acomete mulheres enquanto grávidas, parturientes ou em situação de pós-parto e abortamento. Vem sendo discutida como questão de saúde pública, com vistas a prevenir e reduzir o atendimento desrespeitoso e objetificado, bem como a retirada da autonomia das mulheres. Ao mesmo tempo, fala-se sobre a humanização no atendimento como solução direta à violência institucionalizada cometida contra mulheres gestantes e parturientes.

Das diversas espécies existentes de violência obstétrica – psicológica, física, sexual, dentre outras – será estudada especificamente sua forma psicológica, nas ações e omissões como retirada da privacidade da parturiente, negativa ou constrangimento à realização de procedimento, ameaça, coação ou repressão, isolamento, injúria, ofensas, discriminação, tratamento degradante, tratamento desigual com relação às outras pacientes, falha no dever de informação, proibição de acompanhante de preferência da parturiente, realização de procedimento sem consentimento e abandono médico.

Há pesquisas de comparação que demonstram haver desigualdade no atendimento entre o sistema privado e o SUS, as quais serão tratadas a seguir, motivo pelo qual faz-se necessário analisar se o âmbito de atendimento tem qualquer relação com os índices de violência obstétrica psicológica.

Embora seja um tema de relevância social, por dizer respeito à sociedade como um todo, o ordenamento jurídico brasileiro não dispõe de legislação federal sobre o assunto, fator que pode provocar insegurança jurídica com relação às vítimas da violência obstétrica, por não conhecerem do seu direito a um atendimento médico digno.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

2.1 A violência obstétrica

A violência obstétrica, de acordo com a Rede Parto do Princípio, é caracterizada pelos atos praticados contra as mulheres “no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis [...]”, podendo ser de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático, além de ser possível a combinação de mais de uma dessas condutas em um só fato (2012, P. 60).

Ainda, a Lei nº 23.175 de Minas Gerais estipula que a violência obstétrica é o conjunto e práticas “no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às

mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia” (BRASIL, 2018).

Em adição às definições expostas, a Lei nº 17.097 de Santa Catarina aceita a possibilidade de a agressão ser oriunda dos familiares e acompanhantes.

Sob essa ótica, a violência obstétrica não se reduz à violência no parto, como é popularmente conhecida. Abrange também ações e omissões que podem influenciar na saúde e no bem-estar das mulheres, ou até mesmo retirar-lhes a autonomia e autodeterminação.

O documentário “Renascimento do Parto 2” tece importante observação sobre a violência obstétrica, relacionando com o conceito de violência perfeita.

[...] aquela violência mais sutil, ou que a Marilena Chauí chama de “violência perfeita”, que muitas pessoas não vão entender que é uma violência, porque ela está tão bem construída e/ou tão bem normalizada, que ela tem uma maquiagem, ou de proteção ou de amparo. [...] A grande maioria das violências obstétricas são violências perfeitas. (2018).

Além disso, o documentário sustenta que o modelo de atendimento obstétrico atual “se trata de um modelo institucionalizado, que está arraigado na lógica patriarcal. Poder e dominação sobre o corpo das mulheres” (Ibid). Esse é o motivo pelo qual algumas fontes de referem à violência obstétrica como ‘violência institucional’, como sinônimos.

Ao tratar a forma desrespeitosa e degradante como as mulheres são atendidas em sua gestação ou durante o parto, o pós-parto e o abortamento, a Rede Parto do Princípio faz uma observação significativa sobre isso. Nesse sentido:

O cenário de violência obstétrica é tão naturalizado, que mulheres retratam como “sorte” quando recebem um atendimento adequado no plantão obstétrico (DIAS, 2006), e atribuem o atendimento ruim à “falta de sorte”. Isso demonstra a percepção de que o bom atendimento é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto (2012, P. 130).

Percebe-se que a violência obstétrica era reconhecida como enraizada na cultura do parto, até então, das formas mais sutis até as mais brutais, mas quase sempre inerente aos procedimentos.

2.1.1 A violência obstétrica de caráter psicológico

Conforme já delineado pela Rede Parto do Princípio, em um mesmo fato podem “mesclarem-se os caracteres de violência obstétrica”, os quais podem ser de gênero físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático (2012, P. 60-61). Sob essa ótica, são

passíveis de análise isoladamente. No entanto, o presente estudo observará somente o tipo de violência psicológica.

A violência psicológica é definida pela Lei Maria da Penha, em seu artigo 7º, II, como

[...] qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006).

Percebe-se, portanto, que a definição de violência psicológica engloba a violência verbal. Sendo a violência verbal um dos tipos de violência obstétrica psicológica, há um problema quanto à não convergência das duas modalidades, sendo tratadas como duas espécies independentes de violência.

Nesse sentido, destaca-se tal divergência entre o texto legal da Lei Estadual nº 17.097 de Santa Catarina – o qual leva em consideração “ofensa verbal ou física, dentre outras” – e o dossiê da violência obstétrica Parirás com Dor, da Rede Parto do Princípio – que discorre sobre a agressão psicológica, incluindo a agressão verbal.

A violência psicológica no contexto obstétrico é definida pela Rede Parto do Princípio como:

Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais (2012, P. 60).

Nessa mesma lógica, a Lei Estadual nº 17.097 de Santa Catarina dispõe, em seu artigo 3º, sobre um rol de ações e omissões configuradas como violência verbal e física, dentre outras; Dessas condutas, interpretando-se sob a perspectiva da violência psicológica, configura violência obstétrica verbal:

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

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

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

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; (BRASIL, 2017).

Ainda sob essa interpretação, são atos caracterizadores da violência psicológica:

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

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;

X – impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante; XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer; [...]

XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado.

Consoante o exposto, impedir um acompanhante de preferência da parturiente durante o período do parto configura violência obstétrica psicológica. Nesse sentido, o ordenamento jurídico possui um dispositivo que garante o direito das mulheres a terem um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato.

A Lei Federal nº 11.108 de 2005 – popularmente conhecida como “Lei do Acompanhante” – acrescentou à Lei nº 8080/90 o art. 19-J, prevê que

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente (BRASIL, 2005).

Há controvérsia com relação a esse artigo. Há relatos de mulheres que tiveram seu acompanhante barrado com a justificativa de que o hospital é privado, já que o artigo refere-se expressamente aos serviços do SUS. Esse argumento, no entanto, não prospera, já que o artigo 1º da Lei nº 8.080/90 prevê que esta lei regula os serviços de saúde executados por “pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” (BRASIL, 1990).

Explicada a definição de violência obstétrica e a espécie de violência psicológica a ser estudada, resta observar a justificativa do presente estudo em comparar o âmbito de atendimento público e privado.

2.1.2 A importância de estudar o tema

Enquanto violência de gênero, a violência obstétrica afronta a equidade entre homens e mulheres, tanto com relação ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (conforme previsto no artigo 1º, inciso III) quanto ao direito à saúde, à maternidade e à infância como direitos sociais (artigo 6º). (BRASIL, 1988).

Os direitos sociais constituem “formas de tutela pessoal” e são definidos por José Afonso da Silva como

[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade (2011, P. 286-287).

O direito à saúde é também garantido pelo artigo 196 da Constituição como sendo “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde posicionou-se a favor de que as mulheres devem ter direito a altos padrões de saúde, o que deve abranger “assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação” (2014). Defende, também, que os profissionais de saúde assegurem o tratamento com compaixão e dignidade a essas mulheres, além do seguinte:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente (Ibid).

Portanto, assegurar o acesso à saúde digna e respeitosa, livre de violência e discriminação durante toda a gravidez, o parto, o pós-parto e o abortamento é assegurar a eficácia dos princípios e normas constitucionais, bem como garantir os direitos fundamentais dessas mulheres como cidadãs do Estado Democrático de Direito.

Além dos princípios constitucionais do ordenamento jurídico brasileiro, há que se considerar o resultado dos dados levantados por um estudo da Fundação Perseu Abramo.

A pesquisa de opinião pública por ela realizada, “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado” (2010), entrevistou mais de duas mil mulheres de diferentes classes sociais e níveis de escolaridade, distribuídas por todas as cinco macrorregiões do país, abordando a área urbana e rural de 176 municípios.

Esta pesquisa concluiu que 25% das entrevistadas sofreram algum tipo de violência no atendimento ao parto. 9% afirmam ter ouvido gritos vindos de profissionais de saúde ou assistentes; 9% não foram informadas sobre procedimentos aos quais estavam sendo submetidas; 7% dizem ter sido xingadas ou humilhadas.

Além disso, 23% das entrevistadas que tiveram filhos na rede pública ou privada confessam ter ouvido despropósitos durante o parto, abrangendo frases do tipo “Não chora não que ano que vem você está aqui de novo” (15%); “Na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora?” (14%); “Se gritar eu paro agora o que eu estou fazendo, não vou te atender” (6%); E “Se ficar gritando vai fazer mal pro seu neném, seu neném vai nascer surdo” (5%). Destas frases estudadas na pesquisa, compreendem-se comportamentos violentos por parte dos profissionais, caracterizados como violência obstétrica.

Do número total de mulheres entrevistadas, 74% foram atendidas somente na rede pública, sendo que, destas, 27% afirmam ter sofrido alguma violência no atendimento ao parto. 17% foram atendidas somente na rede privada, e desta parcela, 17% afirma ter sofrido violência no atendimento ao parto. Das entrevistadas atendidas em ambas as redes pública e privada, totalizando 8%, 31% afirmam ter sofrido a mesma violência.

Os dados apresentados pela pesquisa da Fundação Perseu Abramo são esclarecedores ao confirmarem que a violência obstétrica existe e atinge as mulheres de diversas formas.

Assim, sendo a saúde e a dignidade direitos consagrados constitucionalmente, é dever do Estado garanti-los de forma universal e igualitária a todos, o que confirma seu dever de prevenir e erradicar a violência obstétrica.

2.2 A comparação entre o SUS e o sistema privado de saúde

Ao pensar a desigualdade no atendimento entre ambos os âmbitos, o público e o privado, levou-se em consideração a pesquisa realizada por pesquisadores da Faculdade de Medicina da USP com o apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), “Demografia Médica no Brasil 2015” (2015).

Esta análise levou em consideração que a parte da população atendida exclusivamente pelo SUS compõe 75% do total, enquanto que os outros 25% têm acesso à assistência médica suplementar, com planos de saúde, além do direito ao SUS. Também concluiu que os cidadãos que podem ter acesso à assistência suplementar dispõem de aproximadamente três vezes mais médicos à sua disposição do que os pacientes que só contam com o atendimento da rede pública.

Também foi constatada maior concentração de médicos no sistema privado de saúde, o qual abrange pacientes particulares ou conveniados a planos de saúde, ou seja, parcela bastante restrita da população.

A desigualdade no tratamento da rede pública e da privada fica evidente através dos resultados obtidos por esse estudo, uma vez que apontou uma demanda de pacientes inversamente proporcional ao número de profissionais disponíveis na rede pública, tendo em vista que o número de usuários desta é três vezes maior que o número de usuários de planos de saúde privados, ao passo que o número de profissionais disponível para atender os pacientes conveniados ou particulares é três vezes maior que aquele.

Além disso, a pesquisa Nacer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, elaborou uma análise sobre a realização de cesarianas no setor público e no setor privado.

Este estudo concluiu que no Brasil as cesarianas compõem 52% dos partos. O Setor Público tem uma taxa de 46% de realização de cesarianas, ao passo que dos partos realizados no Setor Privado, 88% são feitos por cesariana.

Assim como outros procedimentos de alguma complexidade, a cesariana segue o padrão de desigualdade na atenção à saúde. No setor privado, a proporção de cesarianas é bem maior, chegando a 88% dos nascimentos. No setor público, envolvendo serviços próprios do SUS e os contratados do setor privado, as cesarianas chegam a 46%. A recomendação da OMS é para que as cesarianas não excedam 15% do total de partos, pois estudos internacionais vêm demonstrando os riscos das elevadas taxas de cesariana tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê (FIOCRUZ, 2012).

Sob essa ótica, levanta-se a questão da desigualdade no atendimento sob a perspectiva da violência obstétrica: poderia a natureza do atendimento médico (se público ou privado) influenciar na espécie da violência obstétrica de caráter psicológico cometida contra as pacientes?

2.2 Da análise das jurisprudências

Foram levantados 94 acórdãos do TJSP e do TJMG, através da busca avançada de jurisprudências nos sites dos tribunais mencionados. Como base de pesquisa foram estabelecidos os seguintes termos: “violência obstétrica”, “erro médico no parto”, “direito a acompanhante”, “violência no parto”. Após minuciosa leitura dos 94 acórdãos, 30 foram analisados na pesquisa, a fim de aferir se há alguma relação entre o tipo de violência obstétrica psicológica cometido e o ambiente de atendimento médico – se por assistência pública, atendimento privado ou conveniado.

Foram observados os seguintes tipos de violência psicológica: a retirada da privacidade da parturiente; Negativa ou constrangimento à realização de algum procedimento; Ameaça, coação ou repressão; Isolamento; Injúria, ofensas, discriminação, tratamento degradante; Tratamento desigual com relação às outras pacientes; Falha no dever de informação; Proibição de acompanhante de preferência da parturiente; Realização de procedimento sem consentimento; E abandono médico.

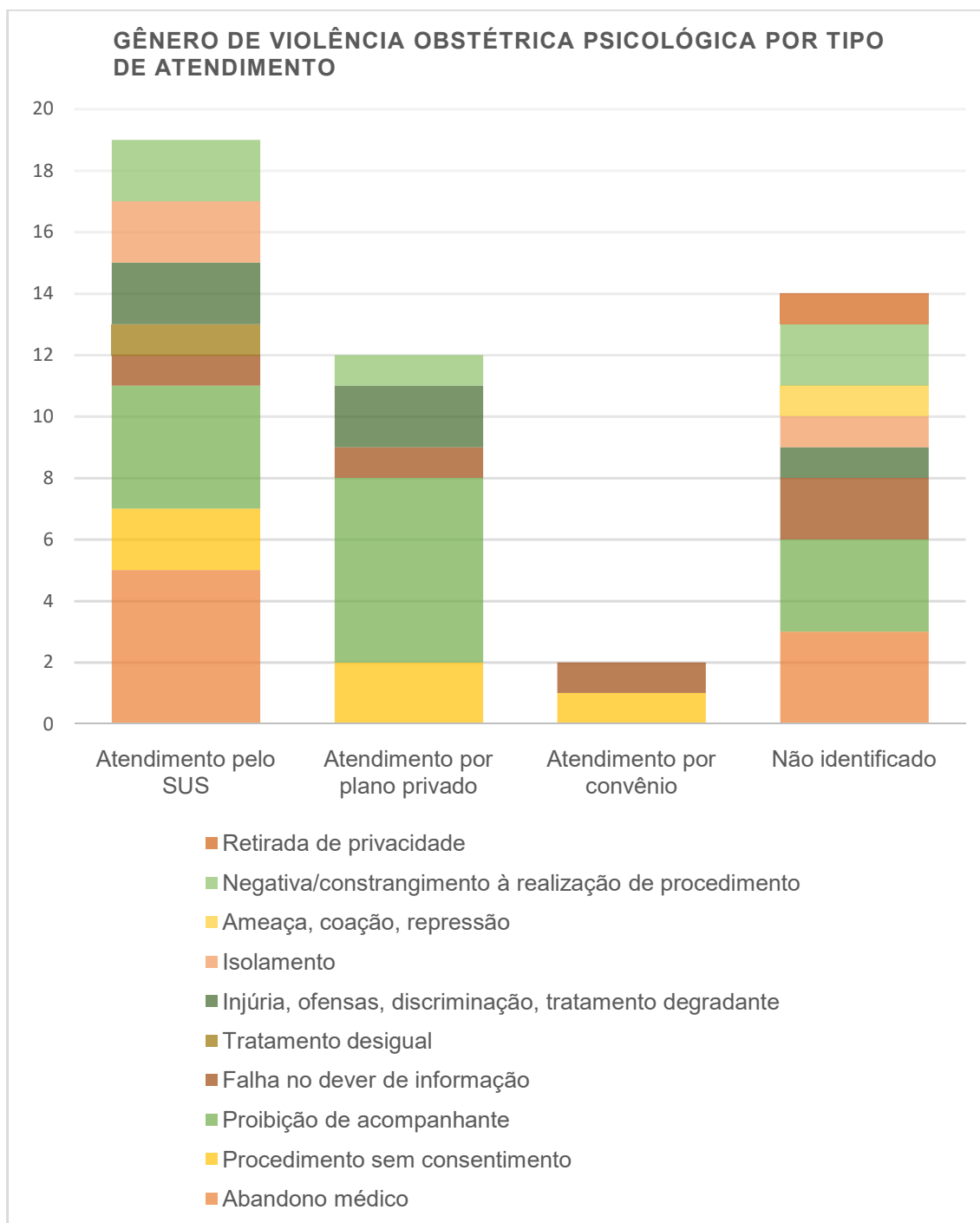
Percebe-se que a violência verbal como uma das formas da violência psicológica caracteriza-se pela injúria, pelas ofensas, pela discriminação e pelo tratamento degradante acima expostos.

Através da leitura e observação do relatório dos acórdãos, foi possível constatar em qual ambiente as parturientes foram atendidas, se em hospital privado, público, ou por meio de convênio.

A jurisprudência como fonte do direito permite que os magistrados, “sem precisar lançar mão de artifícios, atualiza o sentido possível da lei, ajustando-a às circunstâncias e contingências do momento” (REALE, 1999. P. 170). Dessa forma, permite não só uma mudança no entendimento de determinadas normas, mas também uma adaptação das mesmas ao costume da sociedade naquele tempo.

Dos 30 acórdãos estudados, a negativa ou constrangimento à realização de algum procedimento foi relatado em duas ações no atendimento público e uma no privado; O isolamento foi denunciado em duas ações no atendimento público; A injúria, as ofensas, a discriminação e o tratamento degradante foram relatados igualmente no sistema público e no privado, duas vezes em cada; O tratamento desigual com relação às outras pacientes foi denunciado apenas uma vez, ocorrido no sistema público de saúde; A falha no dever de informação foi relatada uma vez no sistema público, uma no atendimento privado e uma por meio de convênio; A proibição de acompanhante de preferência da parturiente foi relatada quatro vezes no atendimento público e seis vezes no sistema privado; A realização de procedimento sem consentimento foi denunciada duas vezes no âmbito público, duas vezes

no privado e uma vez por meio de convênio; E o abandono médico, cinco vezes apenas no atendimento público.



Nota-se que alguns gêneros são igualmente recorrentes no atendimento pelo SUS, por plano privado e por convênio. É o caso da realização de procedimentos sem consentimento e da falha no dever de informação. A Rede Parto do Princípio discorre sobre a falta de esclarecimento e a ausência de consentimento da paciente no sentido de que “Muitos procedimentos são realizados sem serem informados ou esclarecidos de sua

necessidade. Alguns são realizados sem aviso e sem dar oportunidade da mulher emitir seu consentimento” (2012, P. 101).

O direito à informação é direito básico do consumidor, de acordo com o artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser prestada de forma “adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços” (BRASIL, 1990).

Venosa dispõe sobre o direito à informação ao paciente como um dos deveres dos médicos, sendo que “A omissão na informação correta ao paciente pode acarretar responsabilidade profissional” (2011, P. 158).

Ressaltamos, de início, o dever de informação ao paciente. Cumpre ao médico explicar a natureza da moléstia e os riscos do tratamento ou terapia. Deve aclarar sobre as consequências normais de determinada conduta. [...] Essa informação não deve ser de molde a desencorajar ou desesperar o paciente. Deve haver uma perspicácia e muito humanismo na conduta do médico. Nem sempre o paciente pode ser informado diretamente sobre a gravidade de seu estado, o que deve ser feito aos parentes ou pessoas próximas.

Não se defenda, ademais, que deva o profissional, nessa informação, descer a minúcias técnicas incompreensíveis para o leigo. O paciente, ou alguém validamente por ele, deve concordar com o procedimento sugerido pelo médico. [...] (Ib, P. 280).

Nesse sentido, entende o TJSP:

Responsabilidade Civil – Autora que engravidou após a realização de cirurgia de laqueadura – **Médico que deixou de orientar a paciente sobre a vulnerabilidade do método contraceptivo – Falha no dever de Informação que tornou o serviço do médico e do hospital defeituoso** – Danos morais decorrentes da quebra do dever de confiança, e angústia pela frustração da expectativa legítima de evitar em definitivo uma gravidez com a qual não teria condições de arcar, inclusive financeiramente [...]. (TJSP, 2010) (Grifo nosso).

No entanto, o jurista defende que as informações, quando não puderem ser prestadas, podem ser suprimidas.

APELAÇÃO CÍVEL. Erro médico. Danos morais. Sentença de improcedência. Inconformismo. Não acolhimento. Prestação de serviços médicos. Obrigação de meio. Ausência de prova da imperícia ou negligência. Autora e marido que foram devidamente certificados de seu real estado de saúde. Sentença mantida. Decisão bem fundamentada. [...] (TJSP, 2018).

Venosa ainda discorre sobre o consentimento do paciente nas relações contratuais. Sendo o atendimento médico uma relação contratual, o consentimento é inerente, com exceção dos casos de urgência, em que não se estabelecem contrato.

Na caracterização da relação contratual, como em qualquer pacto, mostra-se essencial o acordo de vontades, tácito ou expresso. O consentimento do

paciente torna-se portanto essencial. Nos casos de atuação do médico em situações de urgência, com iminente perigo de vida, quando o médico age em atenção a seu dever inarredável de auxiliar o próximo, não temos de falar em consentimento. Não se estabelece contrato. (2011, P. 159).

Entretanto, embora deva haver consentimento por parte do paciente, o jurista defende que no curso do procedimento cirúrgico, “toda decisão é do médico. Não temos de falar em consentimento”. Nesse sentido, a jurisprudência do TJSP entende que, nos casos de alegação de ausência de consentimento quanto ao procedimento realizado, assiste razão ao médico se a técnica empregada for considerada adequada.

RESPONSABILIDADE CIVIL- Cerceamento de defesa inocorrente- Ausência de prova quanto à ocorrência de violência obstétrica no trabalho de parto da autora- **Procedimento adequado por parte dos réus** - Perícia conclusiva – R. sentença de improcedência mantida- Recurso desprovido. (Grifo nosso) (TJSP, 2018).

APELAÇÃO – Ação de Reparação de Ato Ilícito – Erro médico – Alegação de realização de parto via "cesariana", quando deveria ser via "parto natural", causando frustração nos autores - Sentença de improcedência - Inconformismo – Alegação de nulidade da sentença por falta de fundamentação e insistência no erro médico passível de indenização – Descabimento – Sentença, embora concisa, analisou todas as questões agitada pelas partes - Laudo pericial que é categórico ao apontar a ausência de conduta culposa do réu – Médico que constatou presença de "mecônio" no líquido amniótico o que indica início de sofrimento fetal, e necessidade de parto via "cesariana" de urgência - Recurso desprovido. (TJSP, 2017).

A proibição de acompanhante também demonstrou ser bastante recorrente tanto no atendimento por meio de planos privados quanto por assistência pública, embora seja um direito garantido por lei.

Como escusas ao proibir o direito a um acompanhante de preferência da parturiente, destacam-se o direito à privacidade das demais mulheres, o estado grave de saúde da parturiente e a obrigação de cumprimento à lei somente pelo SUS.

A defesa à privação de acompanhante sustenta a oposição entre o direito a um acompanhante, previsto pela Lei 11.108 de 2005, e o direito à intimidade, direito constitucionalmente garantido (artigo 5º, X). Essa tese tem como explicação o fato de muitos hospitais não disporem de quartos individuais para acomodarem as parturientes, devendo elas ficarem em quartos compartilhados com outras mulheres que também acabaram de dar à luz. Esse argumento, no entanto, não prospera, devendo-se ao mesmo tempo assegurar o direito à privacidade e o direito a um acompanhante, conforme a jurisprudência do TJSP a seguir:

Apelação. Ação de indenização por danos morais. Acompanhante escolhido pela parturiente impedido de acompanhar o parto. Sentença de

procedência. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Sentença mantida por seus próprios fundamentos. Art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

1. Art. 19-J da Lei 8.080/1990 explicitamente prevê a presença de acompanhante, escolhido pela parturiente, "durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato".

2. A alegação de proteção à privacidade das demais gestantes não tem o condão de afastar a ilicitude da conduta. É obrigação dos hospitais conveniados ao SUS terem estrutura e recursos para permitir o exercício do direito legalmente previsto.

3. O parto cesáreo de urgência, em concreto, não se configurou motivo suficiente a impedir presença do acompanhante. **A entidade hospitalar deve garantir simultaneamente a boa prática médica e a possibilidade de acompanhamento do parto. Risco de procedimentos que possam impressionar o acompanhante não pode ser óbice à sua presença na sala de parto.**[...] (Grifo nosso). (TJSP, 2019).

O estado grave de saúde da parturiente justifica a proibição de acompanhante, porque mesmo que a obrigação do médico seja de meio, e não de resultado, ele deverá "empregar toda a técnica, diligência e perícia" durante os procedimentos, sendo que sua responsabilidade será "em regra, aferida mediante o cauteloso exame dos meios por ele empregados em cada caso" (VENOSA, 2011, P. 145-146).

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Sentença de improcedência. Apela a autora alegando que à época possuía 15 anos de idade, se encaminhou ao Pronto Socorro da ré em trabalho de parto; e apesar de sua idade foi negado pela Santa Casa o acompanhamento do procedimento pelos seus familiares; [...] Pretensão à indenização por negligência da equipe médica, que teria obstado o acompanhamento de familiares à parturiente menor, além de não ter solicitado exame de ultrassom na ocasião do parto, além de não haver diagnosticado a cegueira do menor quando realizado o "Teste do Olhinho". Responsabilidade do médico que depende da comprovação de culpa. [...] **Ainda que aconselhável o acompanhamento da parturiente menor por seus familiares durante o procedimento do parto, a excepcionalidade do caso (estado de saúde) autoriza a vedação ao acompanhamento pela ré.** Ausente nexo causal entre a conduta da ré e o dano à autora. Inocorrência de ato ilícito. Descabida a indenização. Recurso improvido. (Grifo nosso) (TJSP, 2018).

Há também casos de proibição de acompanhante com a escusa de que a Lei do Acompanhante é aplicável somente ao SUS, argumento que demonstra somente a leitura seca do artigo 19-J, sem considerar a lei como um todo, já que a lei nº 8.080 de 1990 regula as ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Dessa forma, os hospitais privados não se isentam de permitir um acompanhante de preferência da parturiente. Nesse sentido,

RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. PROIBIÇÃO DE ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO. 1. Direito da parturiente de ter acompanhante durante o parto. Direito ao parto humanizado como direito fundamental. Consonância da RDC nº 36, de 03/06/2008, da ANVISA, e Resolução Normativa nº 428 da ANS, de 07/11/2017. Recomendação da

Organização Mundial da Saúde. **Ainda que se entendesse que o art. 19-J da Lei 8.080/1990, acrescido pela Lei 11.108/2005 (Lei do Acompanhante), apenas se aplica ao SUS, isso não implica dizer que a lei desobrigou as instituições privadas da garantia de possibilidade de acompanhante no parto, por uma questão de dignidade humana e com base em regulamentações de órgãos técnicos do setor. Irrelevância de se tratar de parto por cesariana.[...] (Grifo nosso) (TJSP, 2019).**

Assim, embora não seja possível concluir, através da observação jurisprudencial, a respeito dos índices de violência obstétrica nos âmbitos público e privado, é razoável que sejam destacadas algumas observações sobre o entendimento doutrinário cominado com o entendimento jurisprudencial, a respeito dos atos caracterizadores da violência obstétrica.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise minuciosa das jurisprudências, concluiu-se que não foi possível constatar, através da observação jurisprudencial, se há ou não alguma relação entre a incidência da violência obstétrica psicológica e o âmbito de atendimento médico, se público, privado ou conveniado.

Tal resultado deve-se ao fato de que nem todas as mulheres que sofrem violência obstétrica têm conhecimento dos seus direitos. Ou, se os conhecem, não ingressam com ações na Justiça. Ou, se o fazem, não recorrem das decisões de primeiro grau.

No entanto, embora não seja possível averiguar se há a relação já mencionada, foi possível destacar alguns pontos do entendimento doutrinário e jurisprudencial acerca do direito médico, à perspectiva da violência obstétrica psicológica.

As principais observações são acerca (I) do direito à informação, o qual é obrigatório, via de regra, principalmente como sendo um direito do consumidor, mas que pode ser suprimido quando as informações não puderem ser prestadas. (II) Acerca do consentimento, inerente ao atendimento médico, por ser uma relação contratual, com exceção dos casos de urgência, sendo sua ausência desconsiderada quando o médico tiver empregado a técnica considerada adequada. (III) Com relação ao direito a um acompanhante, garantido tanto no atendimento público quanto privado, deve ser assegurado tanto o direito à escolha do acompanhante quanto o direito à privacidade das demais pacientes, sendo que pode ser suprimido quando a parturiente apresentar estado grave de saúde.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. 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. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 15 mar. 2019.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA – FIOCRUZ. *Nascer no Brasil*: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro (RJ), 2012.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO (Ed). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. Disponível em: <<http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

MINAS GERAIS (Estado). Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Minas Gerais, MG, Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?ano=2018&num=23175&tipo=LEI>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

O RENASCIMENTO DO PARTO 2. Direção de Eduardo Chauvet. 2018. (91 min.), color.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=9177D5A4D931AD264E01B71E4E4B60EB?sequence=3>. Acesso em: 15 mar. 2019.

REALE, Miguel. *Lições Preliminares de Direito*. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA (Org.). *Dossiê da Violência Obstétrica: Parirás com Dor*. 2012. 188 p. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SANTA CATARINA (Estado). Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.. Florianópolis, SC, Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SCHEFFER, Dr. Mário; (CFM), Conselho Federal de Medicina; (CREMESP), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Org.). *Demografia Médica no Brasil 2015*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Usp, 2015. 284 p. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/temp_site/edicao-c6a01432c8138d46ba39957a8250e027.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2019.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 34. ed. São Paulo, Malheiros, 2011.

TJSP; Apelação Cível 9159266-89.2008.8.26.0000; Relator (a): Enio Santarelli Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cândido Mota – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/02/2010. Voto vencido. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=4359279&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_1b2e36fefc3e4405a508ab4b6e08787d&vCaptcha=ihqdu&novoVLCaptcha=>>. Acesso em 18 jun. 2019.

TJSP; Apelação Cível 4006312-19.2013.8.26.0405; Relator (a): Penna Machado; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/07/2018. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=11634632&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_bfccc2bca4a74fae8dae66d1419e9f5b&vCaptcha=xxvsc&novoVLCaptcha=>>. Acesso em 18 jun. 2019.

TJSP; Apelação Cível 1096561-41.2015.8.26.0100; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2018. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=12117769&cdForo=0>>. Acesso em 18 jun. 2019.

TJSP; Apelação Cível 1040371-92.2014.8.26.0100; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/08/2017. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=10754002&cdForo=0>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

TJSP; Apelação Cível 1013150-83.2014.8.26.0602; Relator (a): Piva Rodrigues; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2019. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=12346635&cdForo=0>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

TJSP; Apelação Cível 4001017-23.2013.8.26.0236; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ibitinga - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2018. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=11657276&cdForo=0>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

TJSP; Apelação Cível 1007291-48.2017.8.26.0322; Relator (a): Mary Grün; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Lins - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/05/2019. Disponível em:

<<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=12535555&cdForo=0>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil*: vol. IV – responsabilidade civil. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

Contatos: nathalieicari@gmail.com e vinicius.fluminhan@mackenzie.br