



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA DE DIREITO
CURSO DE DIREITO
TERMO DE APROVAÇÃO**

Amanda Thalita Maia Rangel

**VIOLÊNCIA OBSTETRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E HOSPITAIS, NO BRASIL, EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Graduação em Direito, Escola de Direito, Universidade do Estado do Amazonas, pela seguinte banca examinadora:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Ricardo Tavares de Albuquerque', is written above a horizontal line.

Orientador (a): Prof. Me. Ricardo Tavares de Albuquerque

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Vania Maria do Perpetuo Socorro Marques Marinho', is written above a horizontal line.

Membro 2: Prof^a. Me. Vania Maria do Perpetuo Socorro Marques Marinho

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Thays Bianca Bastos dos Reis', is written above a horizontal line.

Membro 3: Bel^a. Thays Bianca Bastos dos Reis

Manaus, 13 de julho de 2021.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA DE DIREITO
CURSO DE DIREITO
AValiaÇÃO DE MONOGRAFIA/2020.2

Nome: Amanda Thalita Maia Rangel. Matrícula: 1613020059

I – PROJETO (Peso 3)

AP1	AP2	Média	Média x3 (A)
10	10	10	10

II – TRABALHO ESCRITO (Peso 4)

Nota do Orientador	Nota –Membro 2	Nota – Membro 3	Média para Trabalho Escrito	Média x 4 (B)
10	10	10	10	10

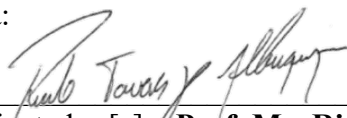
III – DEFESA ORAL (Peso 3)

Nota do Orientador	Nota – Banca Membro 2	Nota – Banca Membro 3	Média para Trabalho Escrito	Média x 3 (C)
10	10	10	10	10

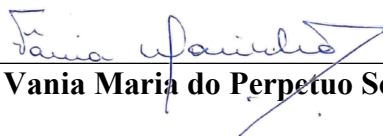
GRAU FINAL: $\frac{A + B + C}{10} = \underline{\quad 10 \quad}$

Manaus, 13 de julho de 2021.

Banca Examinadora:



1 - (Professor [a] orientador [a] – **Prof. Me. Ricardo Tavares de Albuquerque**



2 - (Professor [a] – examinador [a] – **Prof.ª Me. Vania Maria do Perpetuo Socorro Marques Marinho**



3- (Professor [a] convidado [a] – **Bel.º Thays Bianca Bastos dos Reis**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA DE DIREITO
CURSO DE DIREITO
ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA/2020.2**

Às 19 horas do dia 13 do mês de julho do ano de 2021, através da plataforma online do Google, compareceram para defesa pública do trabalho de conclusão do curso de Direito, requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito da aluna: **Amanda Thalita Maia Rangel**. Matrícula:1613020059, tendo como Título do artigo: **VIOLÊNCIA OBSTETRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E HOSPITAIS, NO BRASIL, EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.**

Constituíram a Banca Examinadora os professores:

Professor (a) Orientador (a) **1. Prof. Me. Ricardo Tavares de Albuquerque**

Professor (a) Examinador (a) **2. Prof. Me. Vania Maria do Perpetuo Socorro Marques Marinho**

Professor (a) Convidado (a) **3. Bel.^a Thays Bianca Bastos dos Reis**

Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 10.

Eu, Ricardo Tavares de Albuquerque, Professor Orientador, lavrei a presente Ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações.

Assinaturas dos Membros da Banca Examinadora:

Nome Completo

Orientador (a) **Prof. Me. Ricardo Tavares de Albuquerque**

Nome Completo

Examinador (a) **Prof. Me. Vania Maria do Perpetuo Socorro Marques Marinho**

Nome Completo

Convidado (a) **Bel.^a Thays Bianca Bastos dos Reis**

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E HOSPITAIS, NO BRASIL, EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Amanda Thalita Maia Rangel¹

Ricardo Tavares de Albuquerque²

RESUMO: A violência obstétrica é um problema de saúde pública relevante e que deve ser erradicado da sociedade. Além da violência obstétrica, o Covid-19 surgiu, em âmbito global, como um outro problema de extrema relevância. Identificados os direitos fundamentais das mulheres, no que concerne à maternidade, e compreendida a pertinência do assunto humanização do parto e nascimento percebeu-se que alguns desses direitos foram relativizados, no período de pandemia de Covid-19, e em determinados casos, o direito foi completamente ignorado por hospitais e até por profissionais de saúde. Sendo assim, a partir da observação do posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro, através de leis, jurisprudência e literatura, foi possível observar, a partir do estudo da responsabilidade civil, de que forma os agressores dos casos ocorridos podem ser responsabilizados.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica; Humanização; Covid-19; Responsabilidade Civil

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um tema atual e que carece de atenção de todo o corpo social diante da sua relevância.

A Constituição da República estabelece em seu artigo 5º, inciso I, que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”. Todavia, na prática, isso não ocorre, pois a violação dos direitos da mulher é uma questão presente na sociedade brasileira, sendo a violência obstétrica uma das mais recorrentes. Segundo a Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras afirma ter sofrido violência obstétrica no Brasil. Além disso, segundo a Fiocruz, o Brasil é o país que mais realiza cesarianas no mundo.

Sucedem-se que, desde o ano de 2020, o Brasil e vários outros países passaram a

¹ Acadêmica de Direito da Universidade do Estado do Amazonas

² Mestre em Direito Ambiental pela Universidade do Estado do Amazonas, Professor de Direito Civil da Universidade do Estado do Amazonas

enfrentar uma das maiores pandemias do mundo contemporâneo, a Pandemia de COVID-19. Como consequência da pandemia, no Brasil, foi estabelecido o distanciamento social a fim de evitar a propagação acelerada do vírus. A contribuição dos profissionais de saúde na sociedade, principalmente, durante a pandemia de Covid-19 é inegável. Todavia, é necessário discutir as ações, no que diz respeito à atividade médica, durante o parto e pós parto, de alguns desses profissionais, bem como dos hospitais.

Por isso, é essencial discutir os conceitos relacionados à violência obstétrica, compreendê-la como uma forma de violência contra a mulher e entender que esse é um problema social pertinente no cenário brasileiro, inclusive durante o período de pandemia, no Brasil. Além de debater as hipóteses de responsabilidade civil, de modo que contribua para o debate acadêmico e jurídico a fim de encontrar soluções para a erradicação do problema.

Em relação a metodologia, quanto à abordagem, foi utilizado o método qualitativo, considerando que os dados analisados não são métricos, se valendo de abordagens diferentes que expõem a análise de conceitos e ideias. Quanto ao método, a pesquisa é exploratória, tendo em vista que o tema violência obstétrica em tempos de Pandemia de Covid-19 é atual e novo, ou seja, não existem ainda muitas informações acerca deste assunto. Para isso, a revisão bibliográfica será adotada na pesquisa sendo baseada em fatos e dados extraídos de livros, artigos, periódicos, legislação, sites e textos que mostrem, comprovem e forneçam informações válidas no alcance dos objetivos, já citados.

Dessa forma, o capítulo um deste artigo pretende apresentar a evolução histórica dos conceitos relacionados à violência obstétrica, bem como apresentar dados que evidenciam algumas espécies de violência e o quanto o tema possui pertinência.

Em seguida, será desenvolvido o tópico da assistência humanizada do parto e nascimento como direito fundamental da mulher e uma via de amenizar os impactos sofridos pela mãe e pelo nascituro em todos os estágios do período gravídico.

No terceiro capítulo será apresentado o tema da responsabilidade civil dos profissionais de saúde e hospitais, no qual será exposto as formas de responsabilização de cada um destes como instrumento para se obter justiça, na esfera cível, diante dos casos de violência obstétrica.

Por fim, no quarto e último capítulo será realizada uma análise dos casos de violência obstétrica ocorridos, no Brasil, até o momento, no período de pandemia de Covid-19, a partir das decisões dos tribunais, com a finalidade de expor o assunto como problemática de relevante interesse social.

2. CONCEITOS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Desde o princípio da civilização humana, o parto é visto, por determinada influência religiosa, como um momento de sofrimento e dor para a mulher.

No livro de Gênesis é afirmado “vou aumentar o seu sofrimento na gravidez, e com muita dor você dará à luz filhos” (BÍBLIA, 2000, p.5). Moacyr Scliar (2005, p. 9) afirma que a determinação divina condicionou, na cultura ocidental, uma tradição segunda a qual o parto é o momento de libertação da culpa ou pecado, o que só pode ser feito mediante o sofrimento da mulher.

Por muito tempo, ao longo da história, muitas mulheres tiveram sua dignidade violada na gestação e, embora, atualmente, a sociedade e a medicina tenham evoluído a fim de tornar esse momento menos “doloroso” ainda é presente a ideia do “sofrimento materno”. É fato que a gestação, o parto e o pós-parto possuem, naturalmente, determinados riscos para a mulher, bem como para o bebê, entretanto, esses riscos ainda podem ser acentuados mediante a má conduta dos profissionais de saúde e dos hospitais. Durante muitos anos existiu uma lacuna para definir o que é essa conduta irresponsável, todavia, hoje ela é definida pelo termo “violência obstétrica”.

Os primeiros registros de utilização do termo violência obstétrica ocorreram em 2000, na América Latina, em consequência dos movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a Organização Mundial da Saúde definiu o termo violência obstétrica como sendo:

o uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.
(OMS, 2014)

A OMS (2014) também esclarece que a mulher pode sofrer esse tipo de violência em todas as fases da gravidez, todavia, é no momento do parto que os casos de violência obstétrica são mais evidentes, visto que é nesse momento que a mulher está mais vulnerável.

Em âmbito global, o primeiro país a utilizar a expressão violência obstétrica em sua legislação foi a Venezuela, na Lei nº 38.668 de 2007, que a definiu como:

Artigo 15. Se consideram formas de violência de gênero e contra as mulheres, as seguintes:
13. Violência obstétrica: a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das

mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa como tratamento desumanizado, abuso de medicação, e em converter os processos naturais em processos patológicos, trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (tradução livre) (VENEZUELA, 2007, p. 9)

Além da Venezuela, outros dois países da América Latina também já citaram o termo violência obstétrica em suas legislações. A Argentina, em 2009, com a Lei nº 26.485 e, o México, em 2014, após alterar o artigo 6º da *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*.

No Brasil, apesar de ainda não existir uma legislação federal específica que defina e combata a violência obstétrica, há algumas iniciativas nas esferas estaduais e municipais. Uma delas é uma lei amazonense, elaborada em 2019, que também buscou definir o que seria a violência obstétrica. Dessa forma o Art. 1º, par. Único, da Lei Estadual nº 4.848 de 2019, indica o que é violência obstétrica:

[...] entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. (AMAZONAS, 2019)

As formas de violência obstétrica são diversas e incluem a violência física, violência moral (humilhação, agressão verbal etc), procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, como a episiotomia³, a violação de privacidade, a proibição de ter um acompanhante no momento do parto, entre outras.

Em 2014, a Fiocruz divulgou uma pesquisa (“Nascer Brasil”) onde apontava que uma em cada quatro mulheres já sofreu violência obstétrica no Brasil. Outro dado que sobressalta é o do índice de cesarianas realizadas no país. O intuito não é reprovar a prática de cesarianas, que em determinadas situações são necessárias, mas sim o elevado índice delas, tendo em vista os riscos que uma cirurgia possui. Segundo Miguel Kfoury Neto:

O parto cesáreo, aparentemente simples, sem grande complexidade, por vezes desnecessário, não deixa de ser uma cirurgia. Embora com menor frequência, envolve os riscos pertinentes a qualquer ato cirúrgico: anestesia, hemorragia, lesões, cicatrizes – além de limitar o número de partos a que a mulher poderá se submeter (“uma vez cesárea, sempre cesárea”) (2019, p. 234)

³ A episiotomia é uma incisão cirúrgica, na região perineal (entre a vagina e o ânus), com o objetivo teórico de facilitar o parto.

Esses são dados preocupantes que revelam o descaso e a desproteção no momento da gravidez como mais uma forma de violência contra a mulher no país.

2.1 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO COMO DIREITO FUNDAMENTAL DA MULHER

A gravidez é, para algumas mulheres, o período mais aguardado de suas vidas. As mulheres que passam por esse processo desejam uma gravidez tranquila em todas as suas fases.

O artigo 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990) garante às mulheres gestantes atenção humanizada durante a gestação, no parto e no puerpério:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. Grifei (BRASIL, 1990)

Antes de tentar compreender o que seria a humanização do parto ou nascimento é necessário identificar quem são os atores dessa relação. Nesse sentido afirma a doutora Daphne Rattner:

Em primeiro lugar, cabe identificar os atores do processo de atenção, a começar pelo usuário, gerador da demanda dessa assistência. Outros atores são: os profissionais da saúde, com destaque especial para o médico; a instituição em que se processa a assistência, seja hospitalar, seja ambulatorial; o sistema de saúde, de que faz parte essa instituição; e o contexto para que ocorra essa assistência, que é nossa sociedade, com seus valores, suas tradições e sua história recente de conquistas constitucionais de saúde como um direito de todos e um dever do Estado, contribuindo para gerar uma expectativa de desempenho profissional. (RATTNER, 2005, p. 24)

É possível identificar que cabe ao usuário gerador da demanda os direitos ora discutidos, ou seja, cabe à gestante ou parturiente o direito à assistência humanizada; e aos demais atores o dever de prestar a assistência humanizada.

A palavra humanizar possui um conceito bastante amplo e admite múltiplas acepções. No dicionário a palavra humanizar possui dois significados, o primeiro no sentido de “tornar(se) humano” e o segundo no sentido de “tornar(se) benévolo, ameno, tolerável”, sendo o segundo sentido o que realmente interessa para o presente estudo. Nas palavras de Rui de Paiva

humanizar consiste:

Humanizar, portanto, não é tratar educadamente, fazer carinho, adocicar a voz para mal esconder o drama, a dor de quem sofre ou a ansiedade de quem está diante do desconhecido ou do incerto. Humanizar é envolver-se com as pessoas, para melhor entender seus medos, suas alegrias, suas ansiedades, suas expectativas, e poder, de algum modo, ajudar, solidarizar-se. (PAIVA, 2005, p. 43)

A humanização do parto ou nascimento está totalmente vinculada ao sentimento de empatia pela gestante e parturiente que deve ser a maior protagonista desse momento especial. Humanizar o parto é respeitar os direitos fundamentais da mulher. Nesse sentido, o Ministério da Saúde explica:

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia. (BRASIL, 2001, p. 9)

Entre outras perspectivas de humanização, a autonomia da mulher, durante todo o trabalho de parto, é uma das principais. Essa garantia pode ser visualizada em múltiplas situações como na elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; na escolha de seu acompanhante; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; de ter os seus direitos de cidadania respeitados etc.

Contudo, o processo de humanização em nada tem a ver com a naturalização do parto, ou seja, a interferência de máquinas, medicamentos, o avanço da tecnologia etc não são justificativas para tornar esse momento único, para muitas mulheres, em um evento traumático. A tecnologia utilizada de maneira apropriada e não invasiva em nada contribui para os casos de violência, visto que, a maior parte delas surgiram para atenuar o sofrimento dos pacientes.

O Grupo de Estudos sobre Nascimento e Parto debateu, em um *workshop* realizado no ano de 1997, a respeito do tema humanização e definiu a humanização do parto e nascimento como:

[...]

- respeito no acompanhamento do processo fisiológico, contribuindo para a evolução natural e compreendendo e corrigindo os desvios da normalidade;
- respeito à individualidade da parturiente;
- respeito à integridade da mulher, como um ser biológico e social, oferecendo suporte emocional necessário nesse processo pleno de ansiedades;
- permitir a presença de acompanhante [...] (2005, p. 69)

A humanização do nascimento e do parto está diretamente ligada a prestação de serviços, ou seja, para que se tenha sucesso é necessário também que os serviços se humanizem. Para isso, a parteira Angela Gehrke da Silva estabeleceu algumas sugestões para humanizar o nascimento e o parto a curto prazo:

Para o bebê:

- Colocar o bebê, que foi tão esperado durante os nove meses, sobre a barriga da mãe assim que ele nascer [...]
- Deixá-lo mamar assim que surgir o reflexo de sucção
- Aspirá-lo só quando houver necessidade [...]

Para a mãe:

- Chamar a parturiente pelo nome [...]
- Deixar que se movimente durante o trabalho de parto
- Deixar que tome água quando tiver muita sede
- Permitir que ela continue usando dentadura e os óculos
- Evitar fazer toques em excesso [...]
- Não julgá-la
- No parto normal, cortar só os pelos do períneo, e na cesárea, só os de cima. (2005, p. 85-86)

O processo de humanização do parto e nascimento é, sobretudo, uma questão de respeito com o bebê e com a mãe. O tema exige medidas de combate efetivas, contudo para que “a humanização” seja, efetivamente, introduzida na comunidade, nos hospitais, no ensino profissional etc. a colaboração de todo o corpo social é necessária.

3. A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E HOSPITAIS

A importância da medicina, do médico e dos hospitais para a sociedade é inquestionável. Todavia, a relação médico-paciente é, sobretudo, complexa. Isso porque o objeto principal dessa relação é a saúde e, ainda, a vida do paciente.

Kfoury Neto (2019, p. 232) afirma que “os hospitais, com frequência, figuram como réus em demandas indenizatórias, devido à atuação dos obstetras que integram seu corpo clínico”. Durante a pandemia de Covid-19, não obstante muito valorizado o trabalho dos profissionais de saúde e hospitais, os casos de violação de direitos, relativo à obstetrícia, não deixaram de ocorrer.

3.1 Conceito

No dicionário, a palavra responsabilidade possui três significados distintos. O primeiro significado de responsabilidade é a “obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros”; o segundo diz respeito ao “caráter ou estado do que é responsável”; e o terceiro

significado se refere ao “dever jurídico resultante da violação de determinado direito, através da prática de um ato contrário ao ordenamento jurídico.” Para este estudo o que interessa é o terceiro significado atribuído pelo dicionário, a acepção jurídica da palavra.

Nas palavras de Salamanca (2016, p. 109), “a responsabilidade civil está diretamente ligada à reparação do dano decorrente de prejuízos”. Ou seja, ela surge a partir do momento em que um direito ou obrigação é violado. Segundo Cavalieri Filho, a responsabilidade é um dever sucessivo consequente à violação de uma obrigação.

Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira afirmam que, dentro da relação médico-paciente, o primeiro ator sempre assumiu um papel paternalista, bem como, uma posição meramente informativa:

Ao trazer tal caráter paternalista ao Direito, a relação jurídica médico-paciente assume uma dinâmica monológica, porquanto o médico delibera sobre o que é bom ou ruim para o paciente. A esta alternativa não resta senão a sujeição[...] Igualmente prejudicial é a posição meramente informativa assumida pelo médico na relação com o paciente. A negação da participação ativa do médico é tão refutável quanto a negação da participação deliberativa do paciente. (2018, p. 300-301)

Luciana Carone Nucci Eugenio Mahuad e Cassio Mahuad entendem a responsabilidade civil como:

Em suma, pode-se dizer que responsabilidade é a obrigação de reparar o dano: trata-se de dever jurídico secundário, que surge em virtude do descumprimento da relação obrigacional. É a consequência patrimonial. Obrigação, por sua vez, é dever jurídico originário. (2015, p. 38-39)

Nessa relação profunda, quando o direito do paciente é violado, seja pelo médico seja pelo hospital, nasce o dever de reparação, surgindo assim, a responsabilidade civil.

3.2 Responsabilidade subjetiva e Responsabilidade objetiva

Os profissionais de saúde e os hospitais são atores na relação com o paciente, todavia a responsabilidade civil do médico difere da responsabilidade do hospital. Enquanto o médico responde de forma subjetiva, isto é, quando caracterizada a sua culpa, o hospital responde de forma objetiva pelos prejuízos causados à parturiente ou nascituro. Nesse sentido, decidiu, em 2017, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL, CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO DE DANOS MORAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO.

AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. FALHA E/OU MÁ-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. SÚMULA 7/STJ. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. DATA DA CITAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 20/08/2007. Recurso especial concluso ao gabinete em 25/08/2016. Julgamento: CPC/73. 2. O propósito recursal é i) determinar se o hospital, ora recorrente, deve ser responsabilizado por suposta falha na prestação de serviços, decorrente de complicações no parto, que ocasionaram sequelas de caráter permanente na filha da recorrida e, conseqüentemente, se deve ser condenado à compensação dos respectivos danos morais; e ii) na hipótese de se entender pela condenação do recorrente, definir o termo inicial dos juros de mora. 3. Inexistentes os vícios de omissão, contradição ou obscuridade no acórdão recorrido, e estando esse devidamente fundamentado, não se caracteriza a violação dos arts. 131, 165, 458, II, e 535, I e II, do CPC/73. 4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial. 5. A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos que neles trabalham ou são ligados por convênio, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa. Assim, não se pode excluir a culpa do médico e responsabilizar objetivamente o hospital. Precedentes. 6. A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no art. 14 do CDC, na hipótese do hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia). Precedentes. 7. Alterar o decidido pela Corte local, na hipótese dos autos, no que concerne à ocorrência de falha, defeito e má-prestação dos serviços atribuíveis e afetos única e exclusivamente ao hospital, demandaria o reexame de fatos e provas dos autos, inviável a esta Corte, em virtude da aplicação da Súmula 7/STJ. 8. O termo inicial dos juros de mora, na responsabilidade contratual, é a data da citação, nos termos do art. 405 do CCB. 9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido. (STJ, 2017, p. 1-2)

3.2.1 Responsabilidade Subjetiva

A responsabilidade civil subjetiva precedeu a objetiva. Isso porque, no passado, a vítima que tivesse um direito violado só poderia receber indenização se provasse a culpa do autor do dano.

O Código Civil brasileiro esposou a *teoria da culpa*, consagrada nos artigos 186 e 951, para definir a responsabilidade civil do médico. A teoria clássica da responsabilidade extracontratual ou aquiliana fundamenta-se na culpa (KFOURI NETO, 2019, p.108).

Segundo Kfoury Neto (2019, p. 109), “a essência da responsabilidade subjetiva assenta-se na pesquisa ou indagação de como o comportamento contribuiu para o prejuízo da vítima”. Nesse sentido, para que um médico ou, por equivalência, outro profissional de saúde seja responsabilizado pelos seus atos é necessário que seja apurada a sua culpa. Ou seja, é necessário que exista ato voluntário, seja por ação ou omissão, do profissional para que se proceda a culpa.

A responsabilidade civil do médico, ou seja, a responsabilidade subjetiva é composta sobre três requisitos: o dano, a culpa e o nexo de causalidade. Sendo o elemento culpa a essência da responsabilidade do profissional de saúde. De acordo com Miguel Kfoury Neto:

Culpa, em singelas palavras, é o desvio de um modelo ideal de conduta[...]

Admitida a conceituação de culpa médica como desvio de ou inobservância dos padrões normais de conduta, deve-se firmar qual seria esse modelo idealizado, para delimitação dos critérios de atuação do médico.

O profissional da medicina deve atuar de acordo com o cuidado, a perícia e os conhecimentos compatíveis com o desempenho que seria razoável esperar de um médico prudente, naquelas mesmas circunstâncias. Aplicam-se ao médico os indicadores que medem e graduam a culpa em geral. Não deve ele olvidar qualquer dos ensinamentos que compõem a base da sua arte, nem tampouco deixar de dar importância a essas regras. Deve, pois, conhecer e fazer tudo aquilo quanto outro diligente ou diligentíssimo médico que se encontrasse em suas mesmas condições saberia e faria.

Ao se afastar dos cânones da medicina, previstos para determinada hipótese, e caso daí sobrevenha dano, o médico agirá culposamente (2019, p. 109-110)

Dessa forma, a responsabilização dos profissionais de saúde, nos casos de violência obstétrica ocorridos no Brasil, dependerá da análise da culpa destes em suas atuações.

3.2.2 Responsabilidade Objetiva

A responsabilidade civil objetiva foi gerada a partir da Teoria do Risco e se desenvolveu na ideia de responsabilização independente de culpa. Na responsabilidade objetiva, basta o nexo de causalidade entre a ação e o dano (KFOURI NETO, 2019, p. 115).

A responsabilidade civil objetiva surgiu do anseio de se preencher as lacunas deixadas pela responsabilidade subjetiva. Isso porque nem sempre era possível provar a culpa do agente causador do dano. Além disso, a responsabilidade objetiva possui um caráter social, visando atenuar desigualdades, conforme expõe Miguel Kfoury Neto:

A adoção dessa teoria é uma resposta às desigualdades econômicas, às diferenças de capacidade organizacional, ao anseio pelo alargamento da responsabilidade. Visa à defesa da vítima e dos interesses dessa, à segurança jurídica, à garantia de reparação. No Brasil, somente se aplica a responsabilidade objetiva às hipóteses expressamente previstas em lei (2019, p.113)

A responsabilidade objetiva, ou sem culpa, somente pode ser aplicada quando houver lei expressa que autorize, é o que aduz o parágrafo único do art. 927 do Código Civil:

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. (BRASIL, 2002)

Portanto, caso não haja previsão legal, a responsabilidade a ser aplicada será a subjetiva. A responsabilidade objetiva não pode ser aplicada aos profissionais de saúde,

conforme afirma Miguel Kfoury Neto:

Ao profissional da medicina não se aplica nenhuma dessas disposições do parágrafo único do art. 927: primeiro, por inexistir lei que imponha ao médico o dever de reparar o dano independentemente de culpa; segundo, porque a atividade médica não implica, por sua natureza, risco para o paciente – muito pelo contrário: representa, as mais vezes, esperança de cura, de salvação, de mitigação das dores – e o risco terapêutico[...]

Os profissionais de saúde, em princípio, atuam nos limites do risco inerente à própria enfermidade – e sempre com o propósito de obter a cura. (2019, p. 119 e 121)

No que concerne à responsabilidade dos hospitais, de acordo com o art. 37, § 6º, da Constituição Federal, as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso. Dessa forma, como regra, a responsabilidade civil do Estado, quando se tratar de hospital público, será objetiva.

A responsabilidade do hospital também pode ser orientada pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), quando se tratar de hospital particular. O hospital pode ser considerado fornecedor, nos termos do art. 3º, caput, § 2º do CDC e assim responder objetivamente quando houver falha decorrente da má execução dos serviços hospitalares. Assim como, a paciente pode ser considerada consumidora, nos termos do art. 2º do CDC.

Quando se tratar de serviços exclusivamente médicos, ou seja, que não estão vinculados ao serviço hospitalar, mas sim com relação à conduta, a responsabilidade do hospital particular será a subjetiva, conforme ampara o art. 14, § 4º do CDC.

4.3 Excludentes da Responsabilidade Civil

A responsabilidade dos hospitais – pelos serviços paramédicos e de hotelaria – admite excludentes. (KFOURI NETO, 2019, p. 118)

O art. 188, inciso I do Código Civil elenca algumas das possibilidades de exclusão da responsabilidade civil:

Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

I - os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido;
II - a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Parágrafo único. No caso do inciso II, o ato será legítimo somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para a remoção do perigo. (BRASIL, 2002)

A responsabilidade objetiva, embora dispense o pressuposto culpa, reconhece outras

formas de exclusão do dever de reparação. Assim afirma, Miguel Kfouri Neto:

A responsabilidade objetiva comum independe da culpa, mas pressupõe nexos de causalidade adequada entre a atividade do agente e o dano – e cessa quando provado que o dano advém de caso fortuito ou força maior, fato de terceiro ou do próprio lesado – ou ausência de relação de causalidade (2019, p. 117)

O caso fortuito ou força maior tem previsão no art. 393 do Código Civil que aduz:

Art. 393. O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado.
Parágrafo único. O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir. (BRASIL, 2002)

De acordo com Noronha (1999, p. 38, apud KFOURI NETO, 2019, p. 116), caso fortuito ou de força maior é “o acontecimento inevitável e independente de qualquer atividade da pessoa de cuja responsabilidade civil se cogita, que foi causa do dano verificado”.

O art. 945 do Código Civil, dispõe a respeito da culpa da vítima: se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano. Segundo Marcelo Benacchio, “o fato exclusivo da vítima trata da atuação da vítima de maneira a ser a causa principal do dano, assim, dano não haveria não fosse o comportamento da vítima, o qual ocasionou o dano” (2015, p. 226).

Há ainda a excludente legal disposta nos artigos 929 e 930 do Código Civil que é o fato de terceiro:

Art. 929. Se a pessoa lesada, ou o dono da coisa, no caso do inciso II do art. 188, não forem culpados do perigo, assistir-lhes-á direito à indenização do prejuízo que sofreram.
Art. 930. No caso do inciso II do art. 188, se o perigo ocorrer por culpa de terceiro, contra este terá o autor do dano ação regressiva para haver a importância que tiver ressarcido ao lesado.
Parágrafo único. A mesma ação competirá contra aquele em defesa de quem se causou o dano (art. 188, inciso I). (BRASIL, 2002)

Marcelo Benacchio afirma que o fato de terceiro se refere à atuação de uma terceira pessoa que determinará a ocorrência do dano independentemente do evento praticado ou sob a responsabilidade do suposto responsável. (2015, p. 228)

A exclusão da causalidade, por conseguinte, da responsabilidade só ocorrerá caso ocorra alguma das excludentes legais. Se não houver, persistirá o dever de indenizar, independentemente de culpa, no caso da responsabilidade objetiva e, na medida da culpa do

agente, em caso de responsabilidade subjetiva.

4. COVID-19 E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS DA GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA

No final do ano de 2019 o mundo conheceu uma nova espécie de coronavírus, o SARS-Cov-2, causador da doença COVID-19. O novo coronavírus foi descoberto em Wuhan, uma cidade chinesa com aproximadamente 11 milhões de habitantes. Desde esse momento, o vírus se espalhou exponencialmente por todo o globo terrestre.

O primeiro caso do novo coronavírus no Brasil foi confirmado em fevereiro de 2020, desde então o país passou a enfrentar o COVID-19. Em março de 2020, o diretor geral da OMS, Tedros Adhanom, declarou pandemia⁴ de coronavírus.

Como consequência da pandemia, foram estabelecidas algumas medidas de prevenção, como por exemplo, o distanciamento social a fim de evitar a propagação acelerada do vírus.

O artigo intitulado “*The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting*”⁵ (A tragédia do COVID-19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando) publicado no “*International Journal of Gynecology and Obstetrics*” em junho de 2020 apontou que até o dia 18 de junho de 2020 tinham sido notificados 160 mortes maternas por COVID-19 em todo o mundo, sendo 124 mortes ocorridas no Brasil. Dentre os mais variados problemas crônicos que cercam a assistência obstétrica, no Brasil, e que podem contribuir para o elevado número de óbitos, o artigo cita a violência obstétrica como sendo um deles.

Desde o início da pandemia, em obediência as medidas de distanciamento social, alguns hospitais passaram a proibir a entrada de acompanhantes nas maternidades durante e após o trabalho de parto, mesmo quando o acompanhante ou a parturiente não apresentam sintomas de covid-19. Ocorre que, as decisões violam a lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005, que alterou a Lei nº 8.080/1990). A lei determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto:

Art. 19-J. 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)

⁴ Enfermidade epidêmica amplamente disseminada.

⁵ A pesquisa foi realizada por profissionais de saúde brasileiros. O estudo realizado destacou o Brasil ocupando o primeiro lugar em um ranking que nenhum país prezaria ocupar.

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)

O Ministério da Saúde também divulgou a Nota Técnica N° 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS que sugere a presença de um acompanhante em caso de pessoa assintomática:

1.1.5. Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2. (BRASIL, 2020, p. 2)

De acordo com a médica obstetra Ana Luiza Lunardit⁶, “em nenhum momento a lei do acompanhante deve ser desrespeitada. Isso é um direito garantido por lei pelas parturientes”. Logo, a medida de impedir a permanência do acompanhante no hospital se configura como um caso de violência obstétrica.

No estado do Paraná, uma gestante moveu uma ação contra o Estado, o município e um hospital local para garantir o direito de ser acompanhada antes, durante e depois do parto. O pedido foi inicialmente negado, todavia a gestante, autora da ação, recorreu da decisão às Turmas Recursais dos Juizados Especiais. Em outubro de 2020, a 4ª Turma Recursal da Comarca de Paranaguá determinou que os réus observassem o direito da autora:

[...] há que se ver que a Lei do Acompanhante não foi editada por acaso, mas sim porque diversas evidências concluíram pelos benefícios que a presença de um acompanhante traz a mulher [...]

Ademais, em artigo intitulado Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding (em tradução livre: Perguntas e respostas sobre COVID-19, gravidez, parto e aleitamento), datado de 18 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS recomendou que, mesmo durante à pandemia, seja garantido à parturiente o direito ao acompanhante. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, 2020, p. 2)

Por outro lado, algumas gestantes não tiveram o direito ao acompanhante garantido pelos tribunais. A Turma Recursal do Juizado Especial Cível de Catanduva/SP negou pedido de indenização por danos morais a um pai que foi impedido de acompanhar o parto da filha, devido à pandemia. Segundo a decisão judicial:

[...] a restrição de acompanhamento durante o ato cirúrgico imposta pelas rés como medida preventiva mostrou-se justificada diante do momento excepcional vivenciado

⁶ Entrevista realizada no programa de rádio “Saúde com Ciência” da Faculdade de Medicina da UFMG

em decorrência da pandemia mundial do coronavírus. Aliás, evidente o objetivo da medida de minimizar os riscos de contágio, garantindo maior segurança à parturiente e ao recém-nascido, e também ao próprio acompanhante. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO, 2021)
(Processo nº 1005292-43.2020.8.26.0132)

Ademais, a proibição de se ter um acompanhante durante o parto estaria teoricamente fundamentada nos benefícios do distanciamento social em momentos de pandemia e no entendimento de que alguns direitos individuais podem, temporariamente, sofrer restrições em face da predominância dos interesses sociais envolvidos.

Todavia, em agosto de 2020, a Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF) apresentou Recomendação Administrativa de respeito à Lei do Acompanhante. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a recomendação da Defensoria reforça que todos os cuidados preventivos quanto ao Covid podem ser tomados tanto em relação à paciente quanto ao seu acompanhante, tais como: higienização e esterilização, uso de máscaras e outras medidas preventivas, de forma a assegurar que parturiente e acompanhante permaneçam no mesmo ambiente e sob as mesmas condições de esterilização e proteção. Considerou também que a medida não implica em riscos para a equipe de saúde e muito menos para a parturiente, levando em conta, sobretudo, o fato de que normalmente o acompanhante já é pessoa de seu convívio e que vai apoiá-la no pós parto nos cuidados pessoais e com o bebê.

Além dos casos de proibição de acompanhante, em Manaus foi registrada uma ocorrência, que pode ser interpretada como um caso de violência obstétrica. De acordo com o G1, uma paciente materna que estava internada em uma maternidade da capital amazonense, em decorrência da Covid-19, morreu após receber tratamento com nebulização de hidroxycloquina.

Até o momento em que o presente trabalho foi realizado, a administração de hidroxycloquina em pacientes com covid-19 não tem eficácia comprovada contra a doença. Além disso, um estudo publicado na revista “The Lancet”, liderado pela médica Mandeep Mehra constatou que as pessoas tratadas com o medicamento apresentaram maior probabilidade de desenvolver arritmia cardíaca, que pode levar à morte súbita.

Todas as formas de violência obstétrica ocorridas durante a pandemia de COVID-19 violam o princípio Constitucional da dignidade da pessoa humana. De acordo com Ingo Wolfgang Sarlet a dignidade da pessoa humana é definida como:

“a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante

e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.” (2001, p. 60, *apud* ANDRADE, 2003, p. 317)

Além disso, o art. 5º, inciso III, da Constituição de 1988 veda o tratamento desumano ou degradante. Tanto a mulher quanto o nascituro possuem o direito de receber um tratamento digno e humanizado e, a pandemia de COVID-19 não deve ser estímulo para que haja um aumento dos casos de violência obstétrica, uma vez que tal prática ameaça garantias fundamentais, como, a vida, a saúde, a integridade física etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresentou os direitos das mulheres, no que concerne à maternidade, assim como explicitou alguns casos de violência obstétrica ocorridos, no Brasil, até o momento, durante a Pandemia de Covid-19, com a finalidade de ampliar o debate referente as hipóteses de responsabilização dos autores, no âmbito cível.

No campo da obstetrícia, é inquestionável a participação ativa do médico nessa relação com a paciente, todavia, essa participação, na tomada de decisões, não deve e não pode ser exclusiva do profissional de saúde. Sendo de suma importância a presença e cooperação da paciente, quando for possível, nas decisões que digam respeito ao pré-natal, parto e pós parto, tendo em vista que a mãe e o bebê são os reais protagonistas deste ciclo.

A partir do estudo, é possível perceber que ouvir e dar voz à mulher, seja gestante ou puérpera, é necessário. Tornar esse processo delicado, que é cercado por sensações diversas, em um processo humanizado é indispensável para a diminuição dos números de casos de violência obstétrica. E, acima de tudo, compreender que humanização está diretamente relacionada ao sentimento de empatia, ao acolhimento. Contudo, ainda que a maior parte dos partos sejam humanizados, as ocorrências de violência obstétrica podem surgir. Seja por desatenção ou inobservância médica, seja por intermédio do emprego de métodos questionáveis pela medicina atual, ou até mesmo pela reclusão forçada da paciente. A violência obstétrica pode ser percebida de inúmeras maneiras.

A pandemia de COVID-19 e o consequente distanciamento social se tornou pretexto para que alguns direitos da gestante e puérpera fossem relativizados. Mesmo em tempos de pandemia, os registros desse tipo de violência continuaram a existir, o que, de certa forma, se tornou uma agravante, considerando o momento delicado pelo qual a sociedade, em esfera global, vivencia.

Portanto, no que concerne à violação dos direitos, como por exemplo, ao direito de se

ter um acompanhante, ou como no caso da administração de medicamentos contraindicados pela OMS, resta evidente a necessidade de se identificar os autores da agressão, que podem ser os hospitais, os profissionais de saúde e, até mesmo, o Estado, estudar a responsabilidade civil destes e de que forma podem ser responsabilizados, tendo como referência a legislação vigente, a literatura e as decisões dos tribunais à respeito do tema.

Além disso, com a finalidade de se obter justiça para todas as mulheres vítimas de violência obstétrica, é fundamental que o tema seja levado a debates acadêmicos para que se discuta soluções que busquem eliminar os casos desse tipo violência do corpo social, da mesma maneira a sociedade deve reconhecer como um problema de todos que necessita ser enfrentado e combatido.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Constituição da República Federativa do**. Congresso Nacional, Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 24 de junho de 2021

BRASIL. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 24 de junho de 2021

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 15 de junho 2021

BRASIL. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 20 de junho de 2021

AMAZONAS. **Lei n. 4.848, de 5 de junho de 2019**. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas. Disponível em: <<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>>. Acesso em: 25 de junho de 2020

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em: 13 de março de 2021

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça (3º Turma)**. Recurso Especial n. 1.621.375-RS. Recorrente: FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA. Recorrido: GISELE DE MELO FERREIRA. Relatora: Ministra Nancy Andrichi. Data do julgamento: 19 de setembro de 2017. Data da publicação: 26 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/503714853/recurso-especial-resp-1621375-rs-2016-0221376-0/inteiro-teor-503714862?s=paid>>. Acesso em: 19 de maio de 2021

BRASIL. **Ministério da Saúde**. NOTA TÉCNICA Nº 6/2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087595/notatecnicaneonatal30mar2020covid-19.pdf#:~:text=Sugere%2Dse%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de,acordo%20com%20os%20protocolos%20vigentes.>> Acesso em: 20 de maio de 2021

VENEZUELA. Ley Organica, 19 de março de 2007. **Ley orgânica sobre el derecho de las mujeres a una vida de violència**. Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>>. Acesso em: 02 de julho de 2021

SALAMANCHA, Consuelo Taques Ferreira. **Erro médico: inversão do ônus da prova**. 4ª edição. Curitiba: Juruá, 2016.

LISAUKAS, Rita. **Oito em cada dez gestantes e puérperas que morreram de coronavírus no mundo eram brasileiras**. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/ser-mae/oito-em-cada-dez-gestantes-e-puerperas-que-morreram-de-coronavirus-no-mundo-eram-brasileiras/>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

TAKEMOTO MLS, MENEZES MD, ANDREUCCI CB, NAKAMURA-PEREIRA M, AMORIM MMR, KATZ L, KNOBEL R. **The tragedy of COVID-19 in Brazil**. International Journal of Gynecology Obstetrics, July, 2020.

BÍBLIA SAGRADA. **Nova Tradução na Linguagem de Hoje**. Barueri (SP): Sociedade Bíblica do Brasil, 2000.

PAIVA, Rui de. A humanização da assistência ao parto. SILVA, Angela Gehrke da. A humanização da assistência ao nascimento. *In*: RATTNER, Daphne; TRENCH, Belks (Orgs.). **Humanizando nascimentos e partos**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2005.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos Hospitais: Código Civil e Código de Defesa do Consumidor**. 4ª ed. rev., atual. e ampl. – São Paul: Thomson Reuters Brasil, 2019.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf> Acesso em: 13 de março de 2020.

DIAS, M. A. B; DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 10, n.3, p. 699-705, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci_arttext> Acesso em: 23 de junho de 2020

MAHUAD, Luciana Carone Nucci Eugenio; MAHUAD, Cassio. Imputação da responsabilidade civil: responsabilidade objetiva e subjetiva. *In: GUERRA, Alexandre Dartanhan de Mello; BENACCHIO, Marcelo (Orgs.). Responsabilidade Civil.* São Paulo: Escola da Magistratura, 2015. p. 33-82. Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/Download/EPM/Obras/ResponsabilidadeCivil.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2021

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. A formação dialógica do consentimento como elemento de mensuração da responsabilidade civil do médico. *In: LUZ SEGUNDO, Elpídio Paiva; OLIVEIRA, Fábio Corrêa Souza de (Orgs.). Temas de Responsabilidade Civil: o direito na sociedade complexa [recurso eletrônico].* Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2018. p. 299-314.

PARANÁ. **Tribunal de Justiça do Paraná (Vara da Fazenda Pública de Paranaguá).** Decisão. Autos n° 0011367-06.2020.8.16.0129. Disponível em: <<https://www.tjpr.jus.br/documents/18319/33666028/Decis%C3%A3o+parto+acompanhante/b96af3d7-6809-2be7-8443-72c395e521fb>>. Acesso em: 17 de maio de 2021

SÃO PAULO. **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Colégio Recursal – Catanduva).** Autos n° 10052092-43.2020.8.26.0132. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1185379144/recurso-inominado-civel-ri-10052924320208260132-sp-1005292-4320208260132/inteiro-teor-1185379163>>. Acesso em: 17 maio de 2021

RÉUS, Luana da Silva. **A responsabilidade civil médica em casos de violência obstétrica: uma análise da jurisprudência e da legislação catarinense.** Orientador: Gustavo Silveira Borges. 2019. p. 55. Monografia. Graduação. Curso de Direito. UNESC. Criciúma. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7109/1/LUANA%20DA%20SILVA%20R%c3%89US.pdf>>. Acesso em: 13 de maio de 2021

IDP online blog. **Responsabilidade civil: o que é e quais tipos?** Disponível em: <<https://online.idp.edu.br/blog/direito-civil/responsabilidade-civil/>>. Acesso em: 10 de maio de 2021

CAVALCANTE, Christiane. **A responsabilidade civil dos hospitais privados.** Orientador: Patricia Miranda Pizzol. 2007. p. 283. Dissertação. Mestrado. São Paulo. 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp041128.pdf>>. Acesso em: 20 de

junho de 2021

NJSR (Notícias do Jardim São Remo). **Brasil: campeão mundial de cesarianas.** Disponível em: < <http://www2.eca.usp.br/njsaoremo/?p=4503>>. Acesso em: 20 de junho de 2021

AMARAL, Fernanda Regina da Cunha. **Responsabilidade dos hospitais e operadoras de saúde pelos danos causados aos pacientes.** Orientador: Roberto Augusto de Carvalho Campos. 2012. p. 162. Dissertação. Mestrado. São Paulo. USP. 2012. Disponível em: < https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-22042013-143114/publico/Fernanda_Regina_da_Cunha_Amaral.pdf>. Acesso em: 25 de junho de 2021

CONEXÃO TOCANTINS. **Defensoria recorre de decisão judicial que mantém privação de acompanhantes às gestantes.** Disponível em: < <https://conexaoto.com.br/2020/04/28/defensoria-recorre-de-decisao-judicial-que-mantem-privacao-de-acompanhantes-as-gestantes>>. Acesso em: 13 de maio de 2021

QUEIROZ, Leticia. **Grávidas reclamam que não podem ser acompanhadas na hora do parto e fazem protesto na frente da maternidade.** Disponível em: < <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2020/11/19/gravidas-reclamam-que-nao-podem-ser-acompanhadas-na-hora-do-parto-fazem-protesto-na-frente-de-maternidade-video.ghtml>>. Acesso em: 10 de abril de 2021

AQUINO, Maria Beatriz. **Desinformação e maior fragilidade na pandemia podem aumentar violência obstétrica.** Disponível em: < <https://www.medicina.ufmg.br/desinformacao-e-maior-fragilidade-na-pandemia-podem-aumentar-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

PLURAL CURITIBA. **Pandemia facilita casos de violência obstétrica.** Disponível em: < <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/pandemia-facilita-casos-de-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 21 de junho de 2021

COFEN. **Defensoria Pública busca garantir direito a acompanhante para gestantes no DF.** Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/defensoria-publica-busca-garantir-direito-a-acompanhante-para-gestantes-no-df-conselho-federal-de-enfermagem-brasil>>. Acesso em: 26 de maio de 2021