

A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DO GÊNERO FEMININO¹

*THE CIVIL LIABILITY OF HEALTH PROFESSIONALS FOR OBSTETRIC VIOLENCE:
AN ANALYSIS OF THE FEMALE GENDER*

*Júlia Bagatin²
Marli Marlene Moraes da Costa³*

RESUMO: O artigo tem como tema principal a possibilidade de reparação civil por dano material e extrapatrimonial, quando da ocorrência, por parte de profissionais da área da saúde, de violência obstétrica à mulher. O problema que impulsiona a pesquisa é se é possível responsabilizar civilmente os profissionais da área da saúde quando da violência - das mais diversas formas - obstétrica. Para tanto, inicia-se a pesquisa a partir do gênero feminino, verificando que este sempre se mostrou manipulado e violentado historicamente, nos diferentes ramos de atuação. Após, analisa-se brevemente o instituto jurídico, quanto a dogmática, da responsabilidade civil, para, ao fim, visar a responder a problemática inicial, vislumbrando-se a violência obstétrica e a possibilidade de aplicação da reparação civil aos profissionais da área da saúde que praticam tais condutas.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero feminino; responsabilidade civil, violência obstétrica.

ABSTRACT: The main theme of this article is the possibility of civil reparation for material and off - balance damages, when health professionals present obstetrical violence against women. The problem that drives the research is whether it is possible to make civil health professionals responsible for the violence in the most diverse forms of obstetrics. For this, the research begins from the feminine gender, verifying that it has always been manipulated and violated historically, in the different branches of action. Afterwards, the legal institute is briefly analyzed, as far as dogmatic, of civil responsibility, in order to aim at responding to the initial problem, with a view to obstetrical violence and the possibility of applying civil reparation to health professionals Who practice such conduct.

KEY WORDS: Female gender; Civil liability, obstetric violence.

¹ Artigo produzido a partir das aulas do componente curricular “Política Pública de Gênero”, do Doutorado em Direito da UNISC, ministrada pela prof. Pós-Dra. Marli Marlene Moraes da Costa.

² Doutora (2016-2018) e Mestre (2012-2014) em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), com bolsa CAPES. Graduada em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) (2008). Advogada (OAB/RS 75.575). Professora Adjunta de Magistério Superior da Unipampa - Santana do Livramento/RS (concurso público 2018).

³ Doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, com pós-doutoramento em Direito pela Universidade de Burgos - Espanha, com bolsa CAPES. Professora da Graduação e da Pós-Graduação Lato Sensu em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da UNISC. Coordenadora do Grupo de Estudos Direito, Cidadania e Políticas Públicas do PPGD da UNISC. Especialista em Direito Privado. Psicóloga com Especialização em Terapia Familiar. Membro do Conselho Consultivo da Rede de Pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Membro do Núcleo de Pesquisas Migrações Internacionais e Pesquisa na Região Sul do Brasil - MIPESUL. Integrante do Grupo de Trabalho em Apoio a Refugiados e Imigrantes (GTARI/UNISC). Membro do Conselho Editorial de inúmeras revistas qualificadas no Brasil e no exterior. Autora de livros e artigos em revistas especializadas.

INTRODUÇÃO

O sexo feminino sempre foi vitimado pelos mais diversos ramos de poder: econômico, social e político, os quais o manipulavam de acordo com suas vontades e benefícios. A mulher, embora muito tenha conquistado em termos de direitos, ainda se mostra vulnerável frente as relações de poder socialmente posta.

Tal fato pode ser vislumbrado nos mais diversos ramos, embora tal pesquisa centre-se exclusivamente na violência obstétrica em face da mulher. Ou seja, a violência ocorrida nos casos em que a mulher gestante é exposta a violências físicas e morais por profissionais da área da saúde.

Desta feita, embora saiba-se que a melhor forma de combate a violência entre gêneros seja a educação e a mudança de cultura socialmente imposta, imperioso verificar a responsabilização civil dos agentes causadores de violência física e psíquica à mulher na condição de parturiente, gestante ou pós abortamento, com objetivo de estancamento ou desmotivação de tais práticas.

Assim, a análise do artigo é no sentido se é possível e de que forma, a responsabilização civil dos profissionais da área da saúde por danos causados quando da ocorrência de violência obstétrica. Para responder a problemática inicial faz-se uma análise teórica, a partir de várias obras acerca de gênero, assim como uma análise empírica, que se centra em decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

1 O GÊNERO FEMININO: historicamente manipulado e violentado

O sexo feminino⁴ sempre foi manipulado pelo sistema, seja ele econômico, social ou político. Muito embora verifique-se grandes conquistas de empoderamento feminino nos últimos anos, ainda se está longe de vislumbrar uma igualdade entre os gêneros⁵⁶.

⁴ Utiliza-se, no presente, o termo *sexo feminino* partindo-se das características anatômicas dos seres humanos quando do nascimento, por tal fato deixa-se de falar em gênero, considerando-se este como o indivíduo se vê e como a sociedade o recebe. Desta feita, “Gênero buscaria então dar conta de relações socialmente constituídas, que partem da contraposição e do questionamento dos convencionados gêneros feminino e masculino, suas variações e hierarquização social” (COLLING, TODESCHI, 2015, p. 305), já sexo “é a categoria biológica utilizada para diferenciar homens e mulheres, baseada na ordem compulsória macho/fêmea advinda do reino animal e da natureza” (COLLING, TODESCHI, 2015, p. 601).

⁵ No presente texto, utiliza-se a expressão *igualdade entre gêneros* e não *de gêneros*, partindo-se da premissa que homens e mulheres possuem diferenças naturais e físicas (sexo masculino possui pênis e o feminino vagina), havendo, portanto, diversidades entre os sexos. Assim, entende-se que não se quer uma igualdade *de* gênero, mas sim, uma igualdade entre estes dois gêneros (feminino e masculino), os quais por serem diferentes devem obrigatoriamente ter direitos diversos, para chegar-se à uma igualdade. Nesse sentido, necessário tratar os iguais de forma igual e os

A exclusão da mulher enquanto vítima social, política e econômica, se deu pela manipulação advinda de tais poderes, e, aqui, invoca-se *Betty Friedan*, grande feminista, que aborda com propriedade tal situação. A autora, a partir do livro *A Mística Feminina*, revela a manipulação da mulher americana à economia e ao consumo. Desta feita, relata que durante a Segunda Guerra Mundial, a mulher era necessária ao mercado de consumo, por isso, a economia, utilizando-se da mídia, a “empoderou” no sentido de ser ela uma trabalhadora fora do lar. Nesse momento histórico, precisava-se produzir materiais bélicos e os homens não eram suficientes para isso, assim utilizava-se das mulheres (FRIEDAN, 1971).

Ocorre, que em meados dos anos 1950, com o final da Segunda Guerra Mundial, a mulher, segundo Friedan, passa a não ter mais serventia no mercado de trabalho, já que havia mais trabalhadores e menos empregos. A economia, portanto, prefere empregar homem às mulheres. Nesse sentido, corre-se para um novo momento em que mídia, economia, política e a própria sociedade passa a inculcar nas mulheres que o lugar das mesmas é em casa, junto aos seus maridos e filhos, acariciando-os pela trágica guerra que passaram (FRIEDAN, 1971).

As mulheres voltaram para casa exatamente como os homens procuraram esquecer a bomba com um encolher de ombros, apagar da mente os campos de concentração, e ignorar a corrupção mergulhando em passiva conformidade; e exatamente como os pensadores evitavam os problemas mais complexos do após-guerra (FRIEDAN, 1971, p. 163).

Ademais, nos Estados Unidos (EUA)⁷ (país em análise da autora supramencionada) tem-se a necessidade de um maior consumo e verifica-se que a mulher é a mais propensa a isso, em relação ao homem, nesse sentido, melhor levá-la a casa, para que tenha mais tempo de adquirir e para que então a economia acelere⁸. Assim, “[...] o que queria a grande indústria era que, mantida isolada [a mulher], sem participação ativa, a mulher dedicasse mais atenção ao consumo. E foi justamente o que aconteceu” (FRIEDAN, 1971, p. 9).

Eis a manipulação feminina revelada por Betty Friedan.

desiguais de forma desigual, na medida de suas desigualdades, para que então atinjam a igualdade (SCAVONE, 2004, p. 45). “Diferentes, mas não desiguais” (SCAVONE, 2004, p. 45).

⁶ Nesse sentido: “as pesquisas sobre similaridade de gênero decisivamente refutaram o conceito de dicotomia de caráter, precisamos rejeitar todos os modelos de gênero que assumem que diferenças sociais de gênero são causadas por diferenças corporais, que produziriam diferença de caráter” (CONNEL, PEARSE, 2015, p. 111).

⁷ Embora o livro trate acerca dos Estados Unidos da América, possível fazer uma nítida analogia com a segregação feminina em outros países, inclusive no Brasil.

⁸ Nesse sentido, sugere-se a leitura do primeiro capítulo do Livro *A Mística Feminina*, de Friedan, a qual explica o porquê da denominação ao título do livro em comento e os problemas que as mulheres desenvolveram esta época (chamado por ela de problema sem nome), especialmente a “síndrome da dona de casa” (FRIEDAN, 1971, p. 22)

Rose Marie Muraro, que apresenta o livro de Friedan no Brasil, revela que em nosso país as mulheres, assim como nos EUA, são as maiores consumidoras do lar: “a sociedade brasileira também se aproxima dos padrões mais elevados do consumo, principalmente nas grandes cidades” (MURARO *apud* FRIEDAN, 1971, p. 7). Desta forma em face da obsolescência planejada de produtos (“os objetos são feitos cada vez com material mais fraco, a fim de que se inutilizem mais depressa” (FRIEDAN, 1971, p. 9)), que advieram da necessidade de crescimento econômico, acelera-se a produção e, com isso, a necessidade de consumo, que foi resguardado ao público feminino, obra esta da mídia⁹.

Mais do que nunca as grandes indústrias [...] utilizam-se entre nós, dos meios de comunicação de massa para ativar nas classes médias o consumo de produtos tanto mais sofisticado quanto inúteis, seja em vestuário como em comodidades domésticas (FRIEDAN, 1971, p. 7).

Mas, não foi somente Friedan que demonstrou tal manipulação ou violência, *Heleieth Saffioti*, com seu livro *A mulher na sociedade de classes*, denuncia que todos, homens e mulheres, são manipulados pelas classes sociais, mas em especial as mulheres, pois são mais vulneráveis socialmente (SAFFIOTI, 2013). Nesse sentido, a partir de sua base teórica marxista, que detalha a força do trabalho e trabalho excedente, refere:

O desempenho das funções mais bem remuneradas, além de exigir melhor qualificação técnica da força de trabalho, requer uma continuidade que, via de regra, está condicionada pelo papel que a atividade ocupacional preenche na vida do trabalhador. Ora, as ocupações femininas só são desempenhadas com vistas à promoção em casos especiais, numa carreira que se pretende realizar. Em geral, a realização de uma carreira está condicionada, de um lado, à compensação financeira que oferece e, de outro, à sua compatibilidade com as tarefas que cabem à mulher na família de procriação. Nestas circunstâncias, a baixa qualificação técnica da força de trabalho feminina e a conseqüente ausência de perspectiva de uma carreira profissional potencializam-se mutuamente, concorrendo, assim de maneira poderosa, para manter os contingentes de trabalhadoras no desempenho de funções mal remuneradas e limitando sobretudo seu nível de aspirações quer no que tange à melhoria de preparo profissional, quer no que diz respeito à elevação de seus salários (SAFFIOTI, 2013, p. 348).

Simone de Beauvoir, importante escritora na área de gênero revela a exclusão da mulher em seu livro *O Segundo Sexo*, partindo-se de teorias Freudianas, referindo que é desde a primeira infância que se constata a inferiorização feminina em face do masculino. A cultura e o tratamento desde o nascimento da criança influenciariam na distinção maléfica entre o gênero masculino e feminino.

⁹ “a propaganda em grande escala, cada vez mais aperfeiçoadas são capazes de manipular o ser humano a tal ponto e de tal maneira inconscientemente, que a vida mais íntima da pessoa se modifica” (FRIEDAN, 1971, p. 9).

Assim, verifica-se que a mulher sempre foi violentada socialmente, seja em relação ao mercado de trabalho (Friedan), culturalmente (Beauvoir) ou pela sociedade de classes (Saffioti). Em relação a saúde reprodutiva feminina, Lucila Scavone¹⁰ é cirúrgica, ao trazer os problemas femininos e a desigualdade deste sexo em relação ao masculino, revelando que “[...] as diferenças biológicas entre homens e mulheres determinavam socialmente as desigualdades sociais foi amplamente contestada pelo feminismo e expressa [na máxima] “Diferentes, mas não desiguais” (SCAVONE, 2004, p. 45).

Nesse sentido, Lucila Scavone revela as diferenças e desigualdades quanto a saúde reprodutiva da mulher, baseando-se na sociologia. Para tanto, conceitua saúde reprodutiva, analisando-a a partir das ideias de autonomia, diferença, alteridade, com base nos problemas reais que afligiam as mulheres (SCAVONE, 2004). Assim, o conceito de saúde reprodutiva:

transformou-se em um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doenças ou enfermidades. Isto implica a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, de procriar e ter a liberdade para decidir fazê-lo ou não fazê-lo, quando e com qual frequência (SCAVONE, 2004, p. 50).

Quanto aos direitos reprodutivos e políticas de saúde e gênero, Scavone traz o direito que as mulheres têm ao seu próprio corpo, expresso na máxima dos movimentos feministas “Nosso corpo nos pertence” (SCAVONE, 2004, p. 55). No Brasil, as questões acerca do aborto e a contracepção segura começaram a ser discutidas no começo dos anos 80, sendo que a Igreja sempre foi combatente quanto a tais práticas (SCAVONE, 2004).

A esterilização feminina, consagrada no Brasil como método contraceptivo, proporcionou às mulheres o controle definitivo da fecundidade, tendo havido uma queda radical da taxa de fecundidade no país. “As regiões mais pobres tiveram alta taxa de esterilização, tendo notícias, inclusive, de que empresas ao contratar mulheres pediam o atestado de esterilização feminina” (SCAVONE, 2004, p. 60). Tal método era amplamente utilizado considerando a falta de outros contraceptivos ou a baixa eficácia dos existentes. Passou-se na última década do século XX um debate acerca da esterilização feminina, tendo sido devidamente regulamentada (SCAVONE, 2004).

¹⁰ Quando Lucila Scavone trata no seu livro *Dar a Vida e Cuidar da Vida* sobre a emergência das questões feministas nas ciências sociais, refere que uma das primeiras formas de proteção à mulher deu-se em 1975, com a declaração pela ONU do Ano Internacional da Mulher. Tal proteção adveio de manifestações e estudos produzidos quase que exclusivamente pelas mulheres, que tentavam compreender as causas de sua opressão social (SCAVONE, 2004, p. 22).

Tal autora trata das duas correntes acerca do aborto, sendo que a contrária a prática é a liderada pela Igreja Católica. Menciona também sobre as novas tecnologias contraceptivas e a polêmica acerca de sua utilização.

Assim, por ser o sexo feminino um sexo violentado historicamente e continuamente haver tal distinção (de forma pejorativa em relação à mulher) no que tange ao homem, já que a mulher segue tendo jornadas duplas e triplas, indo ao mercado de trabalho, mas não deixando de ser dona de casa, sendo a principal responsável frente os filhos; necessário a desigualdade de direitos entre homens e mulheres, visando a igualdade feminina à masculina. Ou seja, imperioso que as mulheres tenham algumas garantias superiores aos homens, para que se igualem a eles na vida diária.

No que tange a violência obstétrica, constata-se um grande número de mulheres vitimadas no período gestacional, parturiente ou na relação após o aborto. Assim, o sexo feminino continua a ser vítima social e cultural, devendo-se para tanto - embora a educação para igualdade entre gêneros entenda-se ser a forma mais eficaz - a responsabilização daqueles agentes violadores dos direitos femininos, notadamente no âmbito obstétrico, a fim de que desestime novas práticas. Por isso, passa-se ao estudo da responsabilização civil dos profissionais da área da saúde quando causadores de danos às mulheres no que tange ao contexto obstétrico.

2 RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL: breve análise

Toda manifestação da atividade humana traz em si a questão da responsabilidade (AGUIAR DIAS, 2006). Tal responsabilidade pode ser de cunho moral, civil, criminal, entre outros.

A responsabilidade moral é aquela em que, a partir de um comportamento socialmente contraditório, o sujeito sente-se responsável por sua ação. Tal espécie de responsabilidade não possui uma das características basilares da norma jurídica, que é a coercibilidade. A responsabilidade criminal, por sua vez, é aquela que acarreta uma sanção, uma pena, pela violação da norma jurídica de cunho penal. Por vezes, é possível que a partir de um mesmo comportamento humano derivem responsabilidades criminais e também civis. No âmbito civil, “responsabilidade é a obrigação de alguém responder pelas ações próprias ou de outrem” (THEODORO JÚNIOR, 2011, p.17), normalmente a partir de seu patrimônio.

No direito das obrigações decorre do seu elemento imaterial (vínculo jurídico) a ideia de débito e responsabilidade. O débito é a essência da obrigação, pelo que incumbe ao devedor

realizar a prestação em favor de outrem, o credor. A responsabilidade, em contrapartida, é a prerrogativa que tem o sujeito ativo (credor) de alcançar o patrimônio do sujeito passivo (devedor), em caso de inadimplemento da obrigação.

Em tese, ambos (débito e responsabilidade) concentram-se na mesma figura, ou seja, no devedor. Mas é possível a ocorrência de débito sem responsabilidade, como, por exemplo, nas obrigações naturais (obrigações prescritas ou dívidas de jogo ilícito) e de responsabilidade sem débito, no caso de fiadores que são chamados à responsabilidade por falta de adimplemento do devedor principal.

Assim, responsável, sob o viés de direito civil, é todo aquele cujo patrimônio pode responder pela reparação dos danos oriundos do descumprimento de uma obrigação (THEODORO JÚNIOR, 2011). É a assunção, pelo sujeito, das consequências jurídicas de um fato.

“Responsabilidade civil pressupõe a atividade danosa de alguém que, atuando *a priori* ilicitamente, viola uma norma jurídica preexistente, subordinando-se, [...] às consequências do seu ato (obrigação de reparar)” (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2006, p. 9).

Para configuração da responsabilidade civil necessário três elementos fundamentais. O primeiro elemento formativo da responsabilidade civil é a conduta, que pode ser positiva ou negativa, o segundo é o dano e, por fim, o nexo de causalidade.

A conduta, que é sempre humana e voluntária, mostra-se pressuposto básico da responsabilidade civil e poderá se dar de forma positiva ou negativa. A conduta positiva traduz-se pela prática de um comportamento ativo, como arremessar uma pedra em direção ao automóvel de outra pessoa. Diz-se conduta negativa aquela de atuação omissiva, com uma simples abstenção. Tal forma de agir pode gerar responsabilidade civil por ato próprio, mas também por ato de terceiro, por fato de animal e da coisa, ou ainda, responsabilidade indireta, uma vez que tais situações geram deveres jurídicos de custódia, vigilância e etc. (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2006).

A conduta humana pauta-se pela voluntariedade, a qual não está ligada à intenção de causar o dano, por isso, a noção de culpa ou dolo não serão aqui estudadas como pressupostos básicos (ou elementos) da responsabilidade. Assim, a noção de culpa em sentido amplo é um elemento accidental da responsabilidade civil e não básico, isto porque na responsabilidade objetiva há a conduta, mas não se aufere se há culpa (sentido amplo), por isso, a culpa não é elemento básico da responsabilidade civil.

Esta primera fase comprende los elementos comunes a toda situación fáctica, que pretenda convertirse en una situación jurídica de reparabilidad. Entendemos, entonces, que es como un filtro o tamiz de análisis científico (sociológico-axiológico-económico-jurídico), que se debe recorrer para poder acceder a la segunda fase. Estos elementos básicos o comunes son: el hecho humano, el daño y la relación de causalidad (GHERSI, 1999, p.55).¹¹

De igual forma, não há que se falar em conduta humana ilícita como pressuposto para a responsabilização civil, pois, em que pese seja mais raro, é possível a responsabilização civil por ato lícito, sem necessariamente a ilicitude acompanhar a conduta humana¹². Nesse sentido, absolutamente plausível a responsabilidade civil por conduta humana voluntária e ato lícito, a exemplo do ato praticado em estado de necessidade, ou ainda, a indenização devida por expropriação (GARCEZ NETO, 2000).

O dano mostra-se como um segundo pressuposto básico para configuração da responsabilidade civil, inclusive nas relações contratuais, já que o comportamento da parte inadimplente carrega em si a presunção de dano.

Assim, o dano é “a lesão a um interesse jurídico tutelado – patrimonial ou não -, causado por ação ou omissão do sujeito infrator” (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2006, p. 36). O dano não toca apenas interesses individuais, mas também coletivos e difusos. A dogmática civilista aponta requisitos para que o dano seja indenizável, entre eles está: (a) a necessidade da violação de um interesse jurídico patrimonial ou extrapatrimonial de uma pessoa física ou jurídica, também, (b) a certeza do dano e, por fim, (c) a subsistência do dano.

No que tange à certeza do dano, a doutrina manualista brasileira¹³ traz a ideia de que ninguém será obrigado a compensar a vítima por um dano hipotético ou abstrato. O dano, portanto, sempre deverá ser necessariamente certo. Quando há violação, por exemplo, a um direito de personalidade de um indivíduo há um dano certo. Assim, no caso de violência obstétrica, por se violar direitos da personalidade, que advém da dignidade da pessoa humana, está frente a um dano certo.

Quanto à responsabilidade civil por perda de uma chance se não estudada com a devida acuidade pode parecer estar-se à frente de uma incerteza quanto ao dano, entretanto tal compreensão mostra-se equivocada, isto porque a frustração da chance perdida é certa e, portanto, há um dano certo, que é a perda da chance.

¹¹ “Esta primeira fase compreende os elementos comuns a toda situação fática que se queira converter-se em situação jurídica de reparação. Entendemos, então, que é como um filtro de análise científico (sociológico-axiológico-econômico-jurídico), que se deve recorrer para avançar a segunda fase. Os elementos básicos comuns são: conduta humana, o dano e a relação de causalidade” (tradução livre).

¹² Resp 686.486, da 4ª Turma. Relator Ministro Luis Felipe Salomão. DJ-e de 27.04.2009. STJ

¹³ Maria Helena Diniz, Sílvio de Salvo Venosa, entre outros.

Nesse caso, as chances devem ser apreciadas de forma objetiva, diferenciando-se das simples esperanças subjetivas. Ou seja, um paciente que sofre de doença incurável pode e deve manter suas esperanças de viver, ocorre que cientificamente não existe qualquer chance apreciável de cura. O exemplo consagra a esperança de cunho subjetivo, que não é certa (PETEFFI DA SILVA, 2011).

A verificação quanto às chances sérias e reais é muito mais quanto ao grau do que quanto à natureza. Dessa forma, o caso concreto é que trará a real seriedade das chances.

No Brasil, a teoria da perda de uma chance tem sido amplamente reconhecida na jurisprudência e doutrina, sendo que o julgado iniciador dessa fase se deu com o conhecido “caso do show do milhão”, em que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) julgou procedente o pedido de indenização por danos materiais por perda de uma chance¹⁴.

O último requisito para verificação de existência ou não de dano, é a subsistência dele, ou seja, se o dano já foi reparado, perde-se o interesse da responsabilidade civil (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2006).

O dano poderá ser de cunho patrimonial ou extrapatrimonial. O patrimonial sucede quando uma pessoa é ofendida em seus interesses financeiros, pecuniários, ou seja, aquele que afeta um bem considerado de ordem patrimonial, entendendo-se como toda diminuição do patrimônio do credor, quer consistente na perda sofrida, quer num lucro de que haja sido privado (SERPA LOPES, 1995).

Assim, do dano patrimonial decorre a noção de dano emergente e lucro cessante. Aquele diz respeito aos valores efetivamente perdidos pelo ofendido, em razão da lesão. Já os lucros cessantes referem-se ao que o lesado razoavelmente deixou de ganhar desde o dia do (i)lícito. Nem sempre haverá a partir de um ato lícito ou ilícito com danos patrimoniais danos emergentes e lucros cessantes, sendo eles independentes entre si.

No caso de um motorista de táxi que teve seu veículo abalroado e perdeu uma semana de labor, constata-se danos de ordem patrimonial, sendo o conserto do automóvel como dano emergente e o lucro cessante os valores referentes ao que deixou de ganhar como taxista no tempo que restou parado pelo infortúnio (CHAVES DE FARIAS, ROSENVALD, 2012).

¹⁴ Para análise mais cuidadosa, recomenda-se o estudo do Recurso Especial n. 788.459, Superior Tribunal de Justiça. Recorrente: BF Utilidades Domésticas Ltda (Grupo econômico Sílvio Santos), Recorrido: Ana Lúcia Serbeto de Freitas Matos. Relator Min. Fernando Gonçalves. Julgado em 08 nov 2005.

O dano extrapatrimonial é a lesão a direitos da personalidade de determinado indivíduo¹⁵. De forma não técnica os operadores jurídicos tratam os danos extrapatrimoniais como sinônimo de dano moral. Em verdade, entende-se que o dano moral é uma espécie de dano extrapatrimonial. Assim, para cada direito de personalidade há uma tutela reparatória, extrapatrimonial, específica, sendo que a reparação de dano ao direito de personalidade à honra é o dano moral, enquanto, por exemplo, um dano à integridade física é um dano estético. Daí a possibilidade de cumulação de dano moral com dano estético (Súmula 387 STJ¹⁶). Nesse sentido, ocorrendo violência obstétrica, possível dano patrimonial e extrapatrimonial, nas várias formas, a exemplo de dano moral e estético.

Entretanto, por ser comumente chamado o dano extrapatrimonial de dano moral, entende-se que este pode ser analisado em sentido amplo (extrapatrimonial) ou sentido estrito, quando de uma reparação específica de dano à honra (CHAVES DE FARIAS, ROSENVALD, 2012).

Outros danos, como o dano reflexo e dano coletivo poderiam ser objeto de estudo, mas face ao objetivo deste trabalho, que é a reparação civil dos profissionais da área da saúde por violência obstétrica, não sendo necessárias suas especificações.

O último elemento básico da responsabilidade civil é o nexo de causalidade, que liga o primeiro elemento (conduta humana) ao segundo elemento (o dano), ambos já analisados. Assim, o nexo de causalidade é a relação de causa e efeito entre a conduta do agente e o dano.

Tal pressuposto parece simples se a análise se der sempre de uma causa para cada efeito danoso ou quando em multiplicidades de causas que geram o dano, a lei atribuir responsabilidade solidária (art. 942, parágrafo único, CC) a eles. Ocorre que nem sempre é o que acontece¹⁷. Por isso, a fim de verificar quem efetivamente responderá pelo dano, a doutrina prevê várias teorias acerca do nexo de causalidade, que terão relevância frente a “concausas”¹⁸.

Traz-se, portanto, três das teorias mais utilizadas pela doutrina para a explicação do nexo de causalidade, já que tal matéria encontra-se arraigada de complexidade. A primeira teoria

¹⁵ “constitui dano moral a lesão a qualquer dos aspectos componentes da dignidade humana – dignidade esta que se encontra fundada em quatro substratos e, portanto, corporificado no conjunto dos princípios da igualdade, da integridade psicofísica, da liberdade e da solidariedade” (BODIN DE MORAES, Maria Celina. Danos à pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2004, p. 327).

¹⁶ Súmula 387 STJ: É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral.

¹⁷ A exemplo de uma vítima de atropelamento que sofre lesões leves, sendo conduzida a um hospital público, em que é submetida a uma transfusão de sangue, que estava contaminado e em seguida é operada por um médico negligente, resultando na sua morte. A quem deverá ser atribuída a responsabilidade?

¹⁸ Entende-se como concausas: “outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Ela não inicia nem interrompe o nexo causal, apenas o reforça, tal como um rio menor que deságua em outro maior, aumentando-lhe o caudal” (CAVALIERI FILHO, 2000, p. 62).

explicativa refere-se à equivalência de condições (*conditio sine qua non*), a segunda da causalidade adequada e a última a teoria da causa direta e imediata.

Para teoria da equivalência das condições, tudo aquilo que concorra para o evento será considerado causa. Esta forma de análise do nexo de causalidade foi desenvolvida pelo penalista alemão Von Buri, em 1860, o qual reputava como causa, para fins de responsabilização, qualquer evento considerado, por si só, capaz de gerar o dano. Assim, entende-se que o dano não teria ocorrido se não existisse cada uma das condições que foram identificadas anteriormente ao resultado danoso (TEPEDINO, 2011).

Tal proposição quanto ao nexo de causalidade traz em si um grave problema, já que “por considerar causa todo o antecedente que contribua para o desfecho danoso, a cadeia causal, seguindo esta linha de intelecção, poderia levar a sua investigação ao infinito” (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2006, p. 87).

Nesse sentido, a equivalência de condições não se mostra a melhor forma de análise acerca do nexo de causalidade. A *conditio sine qua non* não é a teoria adotada no âmbito do direito civil brasileiro, em face do problema acima citado.

A segunda teoria explicativa acerca do nexo de causalidade é a da causalidade adequada. Esta refere que causa é o antecedente adequado ao resultado, ou seja, nem todas as condições serão causas, mas apenas aquela mais apropriada para produzir o evento. Então, “se a relação existir sempre, considerar-se-á que a causa foi adequada a produzir o efeito. Se, ao contrário, somente uma circunstância especial explicar essa causalidade, dir-se-á que a causa não era adequada” (TEPEDINO, 2011, p. 109).

Essa é a teoria adotada pelo Direito Argentino, conforme Ghersi (1999, p. 90).

Esta teoría fue adoptada por nuestro Código Civil, con la reforma de 1968, en el art. 906. Su idea central es que todo daño le es atribuible a una conducta – acción u omisión – sin normal y ordinariamente acaece así en las reglas de la experiencia¹⁹.

Tal teoria não foi adotada no Brasil, já que nem sempre a causa em abstrato se mostra a mais apta como geradora do dano. Ainda, a ideia de adequação da causalidade associa-se ao grau de probabilidade do dano, o que não representa certeza para fins de imposição do dever de reparar. Ademais, há um acentuado grau de discricionariedade do julgador, a quem incumbe

¹⁹ “Esta teoria foi adotada por nosso Código Civil, com a reforma de 1968, no art. 906. Sua ideia central é que todo dano é atribuído a uma conduta – ação ou omissão – o que normal e ordinariamente acontece nas regras da experiência” (tradução livre).

avaliar, no plano abstrato, e segundo o curso normal das coisas, se o fato ocorrido no caso concreto pode ser considerado, realmente, causa do resultado danoso (TEPEDINO, 2011).

A teoria da causalidade direta ou imediata mostra-se como a interrupção do nexo de causalidade, isto é, apenas se consideram causas aquelas vinculadas ao dano direta e imediatamente, sem interferência de qualquer causa sucessiva. Assim, causa seria apenas o antecedente fático que, ligado por um vínculo de necessidade a resultado danoso, determinasse esse último como uma consequência sua: direta e imediata (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2006).

Essa teoria mostra-se para a dogmática jurídica a mais plausível. Ocorre que não seria possível aplicar tal tese ao dano indireto ou em ricochete. Assim, evolui-se a teoria mencionada passando a mesma a ter uma subteoria, denominada *necessariedade da causa*²⁰, na qual o dever de reparar surge quando o evento é efeito necessário de certa causa, abrangendo-se então o dano indireto ou em ricochete (TEPEDINO, 2011; SCHEREIBER, 2013).

O Código Civil de 2002 parece, a partir da leitura do art. 403²¹, ter adotado a teoria da causalidade direta e imediata, reconhecendo a subteoria mencionada quanto à necessidade da causa.

A reparação dos danos, que se dá atualmente pela responsabilidade civil, pode ser oriunda de uma obrigação preexistente, seja um contrato ou negócio jurídico unilateral. Caso advenha de uma relação preexistente chama-se de responsabilidade civil contratual. Em contrapartida, não havendo relação jurídica anterior ao dever de reparação por danos, verifica-se a responsabilidade civil extracontratual, também chamada de aquiliana (VENOSA, 2005).

Ocorridos todos os elementos da responsabilidade civil acima tratados poderá, ainda, não haver responsabilidade por parte do causador do dano, por romper-se o nexo de causalidade. São os casos das excludentes de responsabilidade civil. Neste sentido, tratar-se-á de algumas delas, como o estado de necessidade, a legítima defesa, o exercício regular de um direito e estrito cumprimento do dever legal, caso fortuito ou força maior, culpa exclusiva da vítima e fato de terceiro.

O estado de necessidade encontra-se legalmente amparado no sistema brasileiro como excludente de responsabilidade civil, conforme se verifica no art. 188, II, do CC²², com

²⁰ Na *subteroria* da necessariedade da causa o que se quer é a demonstração da necessariedade existente entre o dano e a atividade (TEPEDINO, 2011).

²¹ Art. 403. Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessantes por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo do disposto na lei processual.

²² Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

regulamentação pelos arts. 929 e 930²³ do mesmo diploma. Consiste, portanto, em agressão a um direito alheio, de valor jurídico igual ou inferior àquele que se pretenda proteger, para remover perigo iminente, quando as circunstâncias do fato não autorizarem outra forma de atuação (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2006).

A legítima defesa encontra-se amparada como excludente de responsabilidade civil no art. 188, I, primeira parte, CC²⁴. Esta difere da anterior, tendo em vista que o sujeito ativo da lesão assim age frente uma injusta agressão sofrida.

O exercício regular de um direito diz que não poderá haver responsabilidade civil quando o indivíduo estiver exercendo situação amparada pelo Direito. Tal instituto é contrário ao abuso de direito e encontra-se disciplinado na segunda parte do art. 188, I, do CC²⁵. Já o estrito cumprimento do dever legal, embora não esteja amparado legalmente, atua no exercício regular do direito, ou seja, aquele policial que arromba uma residência, cumprindo uma ordem judicial, está agindo no estrito cumprimento do dever legal, num exercício regular de um direito, não podendo ser alvo de responsabilização civil.

O caso fortuito e a força maior, como excludentes de ilicitude, também se encontram disciplinadas no Código Civil pátrio²⁶, sendo concebidos como fatos necessários, pelos quais os efeitos não são possíveis de evitar ou impedir. Se configurados uma destas excludentes, rompem o nexo causal entre o fato do agente e o dano (PAULA, 2011).

A culpa exclusiva da vítima é aquela em que o suposto agente do ilícito (ou lícito), que geraria o dever de responsabilidade, atua meramente como instrumento da vítima, sendo esta responsável pelo dano que lhe causou.

O fato de terceiro é uma excludente de responsabilidade civil nas situações em que o dano é provocado, exclusivamente, não pela conduta ou atividade do suposto responsável, nem pela vítima, mas por terceiro, estranho a eles (PAULA, 2011).

[...]

II - a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

²³ 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.

²⁴ Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

I - os praticados em legítima defesa

²⁵ Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

I - [...] ou no exercício regular de um direito reconhecido.

²⁶ Art. 393. [...].

Parágrafo único. O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir.

As excludentes de responsabilidade civil acima mencionadas podem e devem ser aplicadas independentemente do elemento anímico do sujeito, isto é, possuem aplicação no âmbito da responsabilidade civil subjetiva, na qual pressupõe-se a existência de culpa para sua ocorrência ou na objetiva em que a culpa não se mostra um elemento.

A responsabilidade civil subjetiva é aquela que implica na maior carga de esforço e ônus àquele que reclama de um prejuízo injusto. Ou seja, nesta forma de responsabilidade civil necessária a presença dos requisitos básicos de qualquer responsabilidade civil: a conduta, o dano e o nexo de causalidade, jungidos ao elemento anímico do agente causador do dano, no caso, a culpa²⁷ ou o dolo.

A culpa que será aqui tratada possui um sentido lato, fazendo parte dela, portanto, a culpa como negligência, imprudência e imperícia, assim como o dolo.

A responsabilidade subjetiva foi acolhida pelo ordenamento jurídico brasileiro. Tal forma de responsabilização ocorreu, entretanto, em um período de relações individualizadas, sendo incapaz, portanto, de atender às demandas das vítimas por ressarcimento numa sociedade em plena transformação, em que a produção individual passa a ser em série e massificada. O crescimento vertiginoso da produção industrial veio acompanhado da explosão do consumo e como consequência disso a multiplicação das ocorrências de danos (KHOURI, 2011).

Surge, então, visando viabilizar à vítima um meio mais efetivo para a reparação dos danos por ela sofridos, a responsabilidade civil objetiva, retirando da vítima a responsabilidade de provar a culpa de outrem pelo dano por ela sofrido.

A responsabilidade civil objetiva está calcada, assim, nos elementos básicos do instituto, dispensando a comprovação do elemento anímico do agente causador do dano. Ou seja, a simples comprovação da existência do dano, da conduta e do nexo entre a conduta e o dano já viabiliza o direito da vítima em ser ressarcida. É o caso dos nosocômios, que será visto posteriormente.

No Brasil essa forma de responsabilidade civil surge de forma modesta em 1912, objetivando a proteção às vítimas dos acidentes oriundos de ferrovias. Posteriormente, a jurisprudência, acabou abrangendo tal forma de responsabilidade a qualquer transportador, não só ferroviário (KHOURI, 2011).

Foi, entretanto, com a Lei n. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor - CDC) que se passou a adotar como regra geral a responsabilidade civil objetiva por qualquer incidente ou

²⁷ A culpa aqui tratada refere-se à negligência ou imprudência, nos termos do art. 186 do CC.

acidente de consumo. Ocorre, que a relação entre consumidor e fornecedor profissional liberal é exceção à regra do Código de Defesa do Consumidor, sendo, portanto, de natureza subjetiva (art. 14, parágrafo 4º, CDC), a exemplo do médico, enfermeiro, ou profissionais da área da saúde. Assim, a relação entre o profissional da saúde e a paciente gestante terá relação consumerista de cunho subjetivista, já a relação da gestante com a instituição em que o profissional liberal está vinculado, a exemplo de um hospital ou clínica, terá cunho objetivista, sendo a regra do sistema.

O Código Civil de 2002, surgido após a Constituição Federal e, portanto, com alicerce nesta, ainda que contaminado pelas origens individualistas do Código de 1916, trouxe a responsabilidade civil objetiva ao lado da subjetiva, conforme se verifica no art. 927, parágrafo único, do mesmo diploma.

O sistema jurídico civilista brasileiro adota, portanto, um sistema dual quanto à responsabilidade civil, sendo adepto da responsabilidade civil de cunho subjetivo, assim como objetivo. Nesse sentido, necessária análise se é possível e de que forma se dá a responsabilização civil dos profissionais da área da saúde quando da ocorrência de danos por violência à gestante.

3 A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA

Todo dano é passível de reparação, desde que não esteja escudado em uma excludente de responsabilidade civil. Partindo-se desta premissa, verifica-se a possibilidade de responsabilização dos profissionais da área da saúde por violência obstétrica.

A violência obstétrica

existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO, 2016).

A definição acima é dada pelo Código Penal Argentino e Venezuelano, nos quais tal prática é considerada crime, ou seja, é passível de responsabilização penal. Em sendo a criminalização de qualquer conduta a última *ratio* e havendo sua tipificação, logo, superada a discussão quanto a possibilidade de reparação civil, sendo essa, portanto, já pacificada²⁸.

²⁸ Na Argentina, as Leis Nacionais n° 25.929 e 26.485, já na Venezuela *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de 19/03/2007*” (HAMMARSTRON, NAZÁRIO, 2016).

A violência obstétrica é aquela configurada durante a gestação, no parto ou no atendimento em situações de abortamento. A violência na gestação pode ser configurada, por exemplo, por negar ou dificultar atendimento à mulher durante o pré-natal, agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses do médico, apenas, comentários constrangedores quanto ao número de filhos (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016).

A violência no parto pode ser recusa a admissão em hospital, impedimento de entrada de acompanhante escolhido pela mulher, procedimentos sobre o corpo da mulher que causem danos físicos ou dor, seja leve ou não, a exemplo de, soro com ocitocina, que acelera o trabalho de parto, apenas por conveniência médica, episiotomia (corte na vagina), imobilização de membros, impedir ou retardar o contato com o bebê (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016).

A violência em situações de abortamento pode ser nos casos de questionamento à mulher quanto à causa do abortamento, ameaças e culpabilização à mulher (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016).

A proteção à mulher, legalmente, já vem sendo reconhecida há tempo, a exemplo de várias legislações esparsas, como a ratificação pelo Brasil da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção Belém do Pará. Tal diploma disciplina que a violência contra a mulher constitui grave violação aos direitos humanos, sendo que é dever do Brasil, enquanto Estado-parte a adoção de políticas públicas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (PAES, 2015).

O Brasil também é signatário da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Convenção CEDAW). Nesse sentido, verifica-se que as mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação.

Tais compromissos internacionais, segundo art. 5º, da Constituição Federal de 1988, são garantias constitucionais, possuindo, portanto, *status* constitucional.

A cada quatro anos, os países signatários da CEDAW necessitam apresentar um relatório periódico, submetendo-se às observações do Comitê CEDAW, o qual elabora observações conclusivas ou recomendações. Em fevereiro de 2012, o Brasil apresentou seus resultados em Genebra, na 51ª Reunião do Comitê. Nesta ocasião, foi determinado que o país apresentasse em 2014 informações sobre dois temas específicos: saúde e tráfico de mulheres (PAES, 2015).

Em fevereiro de 2014 o Governo Brasileiro apresentou relatório à CEDAW, que foi analisado em outubro/novembro de 2014. “As recomendações do comitê colocam o Brasil numa situação delicada quanto à saúde da mulher, **em especial quanto à atenção ao parto**” (PAES, 2015) (grifo nosso). Nesse sentido, verificou-se uma queda na posição do Brasil no IDH de gênero. Os direitos sexuais e reprodutivos ainda não são plenos e a atenção à saúde da mulher deixa muito a desejar. (RECOMENDAÇÕES DA CEDAW, 2016).

Desta feita, traz-se um caso emblemático acerca da violência obstétrica no Brasil:

O caso Alyne Pimentel é o mais emblemático quanto à violação ao direito a um parto saudável e pleno acesso à saúde. Aline, em 14 de novembro de 2002, com apenas 28 anos de idade, e 6 meses de gestação, buscou atendimento médico na rede pública de saúde de Belford Roxo (RJ). Apesar de apresentar um quadro de fortes dores ela foi liberada após administração de analgésicos. Sem melhora, retornou ao hospital, onde se constatou a morte do bebê. Submetida, após horas de espera, a uma cirurgia para a retirada placentária, o quadro se agravou e ela precisou ser transferida para um hospital em Nova Iguaçu, operação realizada, com grande demora e com omissão dos profissionais e do sistema brasileiro de saúde. No corredor deste hospital, devido à falta de atendimento médico adequado, Alyne faleceu em decorrência de hemorragia digestiva. O caso foi levado ao conhecimento do Comitê CEDAW da ONU em 2011, e o Brasil foi condenado ao pagamento de indenização por negligência no serviço público de saúde. Foi a primeira condenação internacional do Brasil em razão de morte materna (PAES, 2016).

O caso Alyne não é um caso isolado na realidade brasileira, a pesquisa realizada em 2010 indica que as formas mais comuns de violência são os gritos, os procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, e a falta de analgesia e negligência (PAES, 2016).

Há várias legislações que protegem a mulher quando na condição especial obstétrica, a exemplo da lei n. 11.634/2007, que traz a impossibilidade de nosocômio recusar atendimento à mulher parturiente, bem como a Lei n. 11.108/2005²⁹, que possibilita a entrada de acompanhante durante o parto, a escolha da gestante.

Uma a cada quatro brasileiras já foram vítimas de violência obstétrica, segundo a Fundação Perseu Abramo, e Sesc, Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, 2010, em 26 de junho de 2015 (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2016).³⁰

²⁹ 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) 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. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

³⁰ A violência no parto é uma realidade grave no Brasil, conforme atesta pesquisa da Fundação Perseu Abramo que revelou que uma em cada quatro mulheres (25%) declarou já ter sofrido violência no parto com destaque para exame de toque doloroso (10%); negativa para alívio da dor (10%); não explicação para procedimentos adotados (9%); gritos de profissionais ao ser atendida (9%); negativa de atendimento (8%); e xingamentos ou humilhações (7%).

Na maioria dos casos a parturiente não identifica que está sendo vítima de violência obstétrica. A hora do parto a deixa em situação vulnerável emocional e fisicamente uma vez que vai atender a todos os comandos a ela dirigidos. Assim, torna-se difícil para a parturiente identificar que no momento do parto poderá ser vítima de violência obstétrica, nesse momento a única preocupação é com o filho, o ato violento pode ser visível logo após o parto ou um tempo depois e acompanhará a mulher pelo resto de sua vida. Assim, “os partos no Brasil ocorrem de forma costumeira como se os profissionais seguissem uma rotina, podendo classificar como rituais do parto, formas obsoletas e desnecessárias são adotadas até mesmo sem o consentimento da parturiente” (NAZÁRIO, HAMMARSTRON, 2016). Tais fatos podem ser verificados nos depoimentos do filme *O Renascimento do Parto* (2013).

Na medida em que a mulher sofre qualquer tipo de abuso seja no parto, no atendimento pré-natal ou no atendimento em caso de abortamento, ela é vítima de violência obstétrica e daí decorre a necessidade de denunciar, a fim de obter-se uma resposta e posteriormente mecanismos de prevenção (CUNHA, 2012).

A violência verbal (ameaças, xingamentos e humilhações), o abandono, a falta de privacidade, exames de toque vaginal abusivos, episiotomias de rotina e mutiladoras, separação mãe-bebê, restrições de acompanhante, o uso abusivo de medicamentos, manobra de Kristeller, dentre outras práticas que agridem a parturiente, mostram que a violência contra a mulher extrapola o ambiente doméstico, escopo da Lei Maria da Penha. Enraizada na cultura médica brasileira, a violência institucional contra a mulher em período perinatal é reproduzida nos hospitais, inclusive nos universitários, e apreendida pelos profissionais em formação como algo corriqueiro, cotidiano e normal (CUNHA, 2016).

Embora tais violências não devessem ocorrer, uma vez realizadas devem ser obrigatoriamente passíveis de reparação civil. Nesse sentido, o Direito concede a possibilidade de compensação ou ressarcimentos dos danos que a mulher (ou familiares) sofreu nos casos de violência obstétrica.

Nesse sentido, colhe-se algumas decisões judiciais, do Tribunal Gaúcho, que concederam reparação civil no caso de violência obstétrica:

Ainda cerca de uma em cada quatro (23%) ouviu de algum profissional algo como: “não chora que ano que vem você está aqui de novo” (15%); “na hora de fazer não chorou, não chamou a mamãe” (14%); “se gritar eu paro e não vou te atender” (6%); e “se ficar gritando vai fazer mal pro neném, ele vai nascer surdo” (5%). Estas atitudes, dentre outras, caracterizam as diversas formas da violência obstétrica: física, psicológica, institucional, sexual, material (cobranças indevidas), midiática (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2016).

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO. ERRO NA CONTAGEM DA IDADE GESTACIONAL. **REALIZAÇÃO DE PARTO PREMATURO EM HOSPITAL QUE NÃO DISPUNHA DE CTI NEONATAL. COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NA RECÉM-NASCIDA. MEMBRANA HIALINA. ÓBITO.** FALHA NO DEVER DE INFORMAR. DESRESPEITO À AUTONOMIA DA VONTADE. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE INDENIZAR. Falha na prestação do serviço médico em razão de erro cometido por obstetra que, ao se equivocar no cálculo da idade gestacional da autora, antecipou o parto, mediante a realização de cesariana, sem considerar os riscos decorrentes do nascimento prematuro do bebê, que veio a falecer em decorrência de complicações respiratórias. Recém-nascido que, em razão da prematuridade, apresentou deficiência respiratória e por isso necessitava de atendimento em CTI neonatal, que não havia no hospital demandado. Necessidade de remoção um dia após o nascimento para outra unidade hospitalar, tendo lá desenvolvido infecções que levaram ao óbito. Ao avaliar que a gestante estava com 39 semanas, a médica antecipou o parto sem considerar a falta de condições de o hospital abrigar recém-nascido que, na realidade, contava com 36 semanas de gestação. Ausência de comprovação de esclarecimentos que deveriam ter sido prestados à autora acerca dos riscos da doença diagnosticada e do nascimento prematuro do bebê. Desrespeito à autonomia da vontade, que, aliado à comprovação do erro de avaliação da médica e o nexo de causalidade entre o nascimento prematuro e o óbito do recém-nascido, configuram o dever de indenizar. **Responsabilidade objetiva do hospital pela falha do serviço por médico integrante de seu corpo clínico.** [...]. DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. (Apelação Cível Nº 70056595937, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: André Luiz Planella Villarinho, Julgado em 14/05/2014). (grifo nosso)

No caso em apreço, o Tribunal de Justiça identificou a falha no atendimento à parturiente, bem como as danosas consequências, restando claro o dever de indenizar, uma vez que restou evidenciado o nascimento prematuro e o óbito do recém-nascido. Entretanto, observa-se que a reparação civil deu-se única e exclusivamente em prejuízo ao hospital e não ao profissional da área médica. Tal fato se deve, provavelmente, por serem nosocômios responsáveis objetivamente, isto é, sem a necessidade de demonstração de culpa na relação jurídica.

APELAÇÃO CÍVEL. AGRAVO RETIDO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. HOSPITAL. PARTO NORMAL. CRIANÇA MUITO GRANDE. **AUSÊNCIA DE ANESTESISTA. NÃO REALIZAÇÃO DE CESARIANA. SEQUELAS FUNCIONAIS NA CRIANÇA. DANOS CARACTERIZADOS.** SENTENÇA MANTIDA. 1. Mostrando-se a perícia ortopédica e obstétrica realizada nos autos suficientemente conclusiva para a necessária cognição do feito, desnecessária a realização de novas perícias. Agravo retido desprovido. 2. O conjunto fático-probatório da demanda apontou que as sequelas resultantes na criança concebida no nosocômio demandado **foram decorrentes da indevida realização de parto normal, haja vista que se tratava de feto grande, não tendo o hospital efetuado o procedimento de cesariana por falta de anestesista de plantão.** 3. Tendo a pessoa que recebeu a citação se apresentado como representante legal do ora recorrente, inviável o afastamento da revelia, ainda mais que posteriormente ao ato citatório o nosocômio nada manifestou quanto a suposto defeito ou vício de citação. 4. Danos materiais (tratamentos médicos), morais e estéticos mantidos nos mesmos valores em que fixados pela sentença. 5. A justa remuneração do advogado vem ao encontro da sua indispensabilidade à administração da Justiça, conforme o art. 133 da CF e como tal há

de ser considerada. Verba honorária mantida. RECURSOS DESPROVIDOS. (Apelação Cível Nº 70037514452, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Iris Helena Medeiros Nogueira, Julgado em 25/08/2010). (grifo nosso).

O entendimento no caso supracitado traz a responsabilização civil do hospital (novamente) por danos materiais, morais e estéticos.

RESPONSABILIDADE CIVIL. NEGLIGÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR. PARALISIA OBSTÉTRICA. LESÃO CAUSADA NO MOMENTO DO PARTO. FALTA DE CUIDADOS E ACOMPANHAMENTO MÉDICO INDISPENSÁVEIS APÓS O DIAGNÓSTICO. DEVER DE INDENIZAR EXISTENTE. 1. PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA. Rejeito a preliminar de nulidade de sentença por cerceamento de defesa, com base no art. 243, parte final do CPC. 2. DO REGIME DE RESPONSABILIDADE. A responsabilidade do estabelecimento médico-hospitalar, mesmo sendo objetiva, depende da comprovação de que houve efetivamente uma falha na prestação de seus serviços. E isso ocorre pela prova da atuação culposa do médico ou de algum outro preposto do hospital. 3. DO CASO CONCRETO. A prova pericial revelou que houve negligência dos prepostos do hospital que prestaram atendimento ao autor, por ocasião de seu nascimento. Após o parto, foi feito o diagnóstico de paralisia obstétrica decorrente de lesão no plexo braquial. Essa lesão, se não for adequadamente tratada desde o início da vida do bebê, faz com que a pessoa sofra restrições motoras nos membros superiores. No caso dos autos, a negligência vem introduzida justamente pela circunstância de que os prepostos do hospital fizeram o diagnóstico da lesão logo após o parto, porém, deram alta ao bebê, sem enfatizar e informar sobre a indispensabilidade de acompanhamento médico e outras medidas terapêuticas necessárias. Hoje, anos após a lesão havida no parto, a vítima apresenta restrição irreversível nos membros superiores. Daí a caracterização do ato ilícito civil. 4. Mantido o julgamento de parcial procedência do pedido indenizatório. PRELIMINAR REJEITADA. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70037514452, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Iris Helena Medeiros Nogueira, Julgado em 25/08/2010).

Nas três decisões acima analisadas, verifica-se que em que pese tenha sido concedida a indenização em todos os casos, poucos deles tratam da indenização à genitora parturiente, sendo o foco voltado ao feto que teve danos após a violência obstétrica.

Embora haja decisões reparatórias, vários julgados do Tribunal Gaúcho são contrários à reparação civil, por não entender que houve ocorrência de violência obstétrica. Aliás, tais fatos sequer entram em discussão. Nesse sentido:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. PARTO NORMAL. USO DE FÓRCEPS. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. 1. Aplica-se a responsabilidade objetiva ao estabelecimento hospitalar pelos serviços prestados, na forma do art. 14, caput, do CDC, o que faz presumir a culpa do réu e prescindir da produção de provas a esse respeito, em razão de decorrer aquela do risco da atividade desempenhada. 2. O Hospital demandado apenas desonera-se do dever de indenizar caso comprove a ausência de nexo causal, ou seja, prove a culpa exclusiva da vítima, fato exclusivo de terceiro, caso fortuito, ou força maior. 3. Não obstante, para imputar a responsabilidade ao hospital, nos termos da legislação consumerista, tratando-se de demanda que discute a atuação técnica do médico que atendeu a demandante, cumpre

verificar a ocorrência de culpa pelo profissional, ao qual se aplica a responsabilidade civil subjetiva, de acordo com o que preceitua o art. 14, § 4º, CDC, de sorte a se aferir o nexo causal. Precedentes do STJ. 4. A obrigação assumida pelo médico é de meio e não de resultado, em especial no caso dos autos que se tratava de procedimento relativo a parto normal com episiotomia devido a estado de pré-eclampsia. O objeto da obrigação em tela não é a cura do paciente, e sim o emprego do tratamento adequado de acordo com o estágio atual da ciência, de forma cuidadosa e consciente. 5. Destarte, a prova produzida é no sentido de que as lesões à estrutura do aparelho genital e adjacências são inerentes à passagem do recém-nascido. Nessa seara, a realização de uma episiotomia (incisão do períneo para ampliar o canal de parto), e a utilização de fórceps, foi considerada indicada na situação vivenciada pela autora. 6. Portanto, o conjunto probatório juntado aos autos não permite concluir que as lesões experimentadas pela autora foram decorrência de negligência ou imperícia dos profissionais que a atenderam. 7. Na análise quanto à existência de falha no serviço prestado, bem como da culpabilidade do profissional, o Magistrado, que não tem conhecimentos técnico-científicos atinentes à área médica, deve se valer principalmente das informações prestadas no laudo pericial. 8. Assim, não assiste razão à autora ao imputar à ré a responsabilidade pelo evento danoso, na medida em que não restou comprovado nos autos qualquer conduta culposa pelos profissionais que prestaram atendimento àquela. Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70052855400, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 27/03/2013).

Ementa: RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. ERRO MÉDICO. PARTO. EPISIOTOMIA. MÁ EXECUÇÃO. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. I - AGRAVO RETIDO. BRADESCO SAÚDE. SEGURO EMPRESARIAL. ILEGITIMIDADE. Considerando a livre escolha do profissional pela autora e o reembolso das despesas no limite da apólice, não há que se falar em responsabilidade da seguradora pela má prestação do serviço médico, na medida em que a própria paciente procedeu na eleição do médico ginecologista e do hospital, sem indicação de profissionais credenciados ou diretamente vinculados à referida operadora, sendo a suposta responsabilidade do médico ou hospital que prestou os serviços. Ilegitimidade passiva reconhecida. II - MÉRITO. A doutrina distingue duas hipóteses de responsabilização médica: a responsabilidade decorrente da prestação do serviço direta e pessoalmente pelo médico como profissional liberal, e a responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços médicos de forma empresarial, aí incluídos os hospitais. Na hipótese dos autos, trata-se de responsabilidade médica empresarial e pessoal, uma vez que a autora moveu a ação contra a médica responsável pelo seu atendimento e contra o Hospital. A obrigação assumida pelo médico é de meio, devendo este utilizar-se de toda a técnica disponível para o tratamento da paciente; no entanto, não pode garantir a cura do enfermo, o que depende de diversos fatores. Sua responsabilidade depende de comprovação de culpa, a teor do disposto no art. 14, § 4º, do CDC. Caso dos autos que a autora, após o nascimento de sua filha via parto vaginal, sofreu ruptura de tecido do períneo que culminou em fistula reto-vaginal, permitindo comunicação de material fecal e gases intestinais com a cicatriz da episiotomia. As provas técnicas realizadas são categóricas ao concluir que não houve erro no atendimento prestado. Ausente nexo de causalidade entre a conduta médica e o desfecho desfavorável. Sentença de improcedência mantida. AGRAVO RETIDO PROVIDO. RECURSO DE APELAÇÃO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70054530043, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em 23/10/2014)

Ementa: RESPONSABILIDADE CIVIL. HOSPITAL. SERVIÇO MÉDICO. COMPLICAÇÕES APÓS PARTO EM QUE FOI REALIZADA. EPISIOTOMIA. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR. A prestação de serviços relacionados à saúde possui riscos inerentes, que não podem ser atribuídos integralmente aos médicos e hospitais. Necessária a presença de culpa do profissional ou falha no serviço prestado pelo fornecedor.

Incidência do art. 14, § 4º, do CDC. O serviço deve ser prestado dentro dos padrões da técnica médica. Na espécie, não identificado erro do médico ao optar pela realização de episiotomia no momento do parto. Procedimento efetuado de forma regular. Complicações pós-parto que não indicam culpa ou falha de serviço. Apelação não provida. (Apelação Cível Nº 70064663990, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marcelo Cezar Muller, Julgado em 25/06/2015)

Nos casos acima relatados constata-se que os julgados trazem excludentes de reparação civil, notadamente por culpa exclusiva da vítima ou por falta de provas que comprovem a real desídia do profissional da área de saúde. Desta feita, além de pouco tratar sobre a violência obstétrica, o Tribunal sequer verifica a vulnerabilidade feminina no que tange à demonstração do dano.

Assim, da análise entre os anos de 2012 e 2016 no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ/RS), especialmente quanto a reparação civil no parto, verifica-se que as ações judiciais em que mulheres ingressaram por violência obstétrica, requerendo reparação por danos morais, estéticos e por vezes materiais restaram improcedentes, tendo em vista a quebra do nexo de causalidade. Isto é, nas demandas, as decisões judiciais apontaram que não há como precisar que as infecções, deformações ocorridas por episiotomia, por exemplo, advieram de negligência ou erro médico, logo, não há reparação civil.

Embora o TJ/RS não considere nas decisões judiciais o nexo de causalidade entre a conduta do médico e do profissional da saúde e o dano ocorrido, necessário se faz refletir o quanto tal prova se mostra de difícil análise, sem contar que por não saber, no momento da violência, que está sendo violentada, a mulher pouco consegue demonstrar o dano sofrido.

Assim, constata-se que quando há óbito do feto ou dano sério a este, as decisões judiciais (no TJRS) são concessórias de indenização, embora sequer mencionem acerca da violência obstétrica. Doutro lado, quando não há danos ao feto, mas “apenas” a parturiente, verifica-se que as decisões são no sentido de que a mesma fora negligente, rompendo assim, o nexo de causalidade acerca da reparação civil, sendo considerado, portanto, culpa exclusiva da vítima.

Não restam dúvidas acerca da possibilidade de reparação civil por violência obstétrica, sendo o nosocômio responsabilizado civilmente de forma objetiva, enquanto os profissionais violentadores, da área da saúde, de forma subjetiva. Porém, notório é, a partir das decisões judiciais, que pouco ou quase nada traz-se acerca da violência feminina no momento do parto, pós aborto ou no período pré-natal. As decisões judiciais são rasas e não verificam a vulnerabilidade feminina quando parturiente e nem mesmo a segregação histórica, de violência, feminina.

CONCLUSÃO

A mulher sempre foi objeto de manipulação social e econômica. Hoje, embora já possua grande parte de seus direitos assegurados, ainda é vítima de alguns tipos de violência, é o caso da violência obstétrica.

A violência obstétrica, configurada nos casos de danos à gestante, no parto ou no caso de atendimento ao abortamento, é passível de reparação civil no caso de sua ocorrência. Assim, restando configurado dano e culpa (em sentido amplo) pelo profissional da saúde, que atende à mulher nos casos mencionados, verifica-se a possibilidade de reparação civil, seja por danos materiais, morais e também estéticos. No caso dos hospitais ou clínicas, não se mostra necessária a comprovação da culpa.

Embora mostre-se clara a possibilidade de reparação, verifica-se que as decisões judiciais, especialmente do Tribunal Gaúcho, pouco tratam e analisam a situação da violência feminina ou da vulnerabilidade da mulher parturiente, concedendo indenizações com análise simplesmente na dogmática jurídica civilista, sem adentrar nas questões sociais históricas.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo sexo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao>. Acesso em: 16 jun 2020.
- BRASIL. *Código Civil*. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 16 jun 2020.
- BRASIL. *Código de Defesa do Consumidor*. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 07 jun 2020.
- BRASIL. *Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul*. Disponível em: <www.tjrs.jus.br>. Acesso em 14 jun 2020.
- BRASIL. *Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em: <www.stj.jus.br>. Acesso em: 14 jun 2020.
- CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade civil*. São Paulo: Atlas, 2000.
- COLLING, Ana Maria; TEDESCHI, Losandro Antônio (Org.). *Dicionário crítico de gênero*. Dourado: Ed. UFGD, 2015.
- COSTA, Marli Marlene Moraes da. (org.). *Direitos sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos*. Tomo 15. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

COSTA, Marli Marlene Moraes da. A transversalidade das políticas públicas na perspectiva de gênero. In: REIS, J. R.; LEAL, R. G. *Direitos sociais & políticas públicas*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: Versos, 2015.

CUNHA, Eliane. *Denúncia à Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa – Violência no Parto em Minas Gerais*. Disponível em <www.abenfomg.com.br/site/aequivos/.../40_violencia-parto-minas.pdf>. Acesso em 10 jun 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>>. Acesso em 16 jun 2020.

DUARTE, Márcia Michele Garcia. *Tiranía no próprio ninho: violência doméstica e direitos humanos da mulheres: motivos da violência de gênero, deveres do estadom e proposta para o enfrentamento efetivo*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2015.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB*. 10. ed. Salvador: JusPodvim, 2012, v.1

FRIEDAN, Betty. *Mística feminina*. Rio de Janeiro: Vozes, 1971.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Violência no parto: na hora de fazer não gritou*. Disponível em: <<http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>>. Acesso em 10 jun 2020.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. *Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil*. 6 ed. rev., atual. e reform. São Paulo: Saraiva, 2010.

GARCEZ NETO, Martinho. *Responsabilidade Civil no Direito Comparado*. Rio de Janeiro. Renovar, 2000.

GHERSI, Carlos Alberto. *Teoría General de la Reparación de Daños*. 2 ed. Buenos Aires: Astrea, 1999.

KHOURI, Paulo R. Distribuição de Risco, Responsabilidade Civil e Quebra de Dever. In: JUNIOR, Otávio Luiz Rodrigues, MAMEDE, Gladston, ROCHA, Maria Vital da (coords). *Responsabilidade Civil Contemporânea*. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

JONE, Ricardo, in filme O Renascimento do Parto de Érica de Paula e Eduardo Chouvet, 2013.

NAZÁRIO, Larissa; HAMMARSTRON, Fátima Fagundes Barasuol. *Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica*. Disponível em: <<http://unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>>. Acesso em 14 nov 2016.

NOVAES, Iris. *Responsabilidade civil do médico e os dilemas trazidos pelo parto humanizado x violência obstétrica*. Disponível em: <<http://irisnb.jusbrasil.com.br/artigos/201203101/responsabilidade-civil-do-medico-e-os-dilemas-trazidos-pelo-parto-humanizado-x-violencia-obstetrica>>

Responsabilidade civil do médico e os dilemas trazidos pelo parto humanizado x violência obstétrica>. Acesso em 17 nov 2016.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. *Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica*. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica>>. Acesso em 10 nov 2016.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. *Violência Obstétrica: Um novo termo para uma prática antiga?*, Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/violencia-obstetrica-um-novo-termo-para-uma-pratica-antiga-por-fabiana-dalmas-rocha-paes/>>. Acesso em 17 nov 2016.

PAULA, Carolina Bellini Arantes de. Excludente de Responsabilidade Civil Objetiva. In: JUNIOR, Otávio Luiz Rodrigues, MAMEDE, Gladston, ROCHA, Maria Vital da (coords). *Responsabilidade Civil Contemporânea*. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

QUINTANEIRO, Tania; OLIVEIRA, Maria Lígia de; OLIVEIRA, Barbosa Márcia Gardênia Monteiro de. *Um Toque de Clássicos*. Marx, Durkheim e Weber. 2 ed. rev. e amp. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

RECOMENDAÇÕES DA CEDAW. Disponível em: <<http://monitoramentocedaw.com.br/wp-content/uploads/2013/08/Publi-Cedaw-3-Parte-1-OK.pdf>>. Acesso em 17 nov 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. *A mulher na sociedade de classes*. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SCAVONE, Lucila. *Dar a vida e cuidar da vida: Feminismo e ciências sociais*. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

SCHEREIBER, Anderson. *Novos paradigmas da responsabilidade civil*. Da erosão dos filtros da reparação à diluição dos danos. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2013.

TEPEDINO, Gustavo. Nexo de causalidade: conceito, teorias e aplicação na jurisprudência brasileira. In: JUNIOR, Otávio Luiz Rodrigues, MAMEDE, Gladston, ROCHA, Maria Vital da (coords). *Responsabilidade Civil Contemporânea*. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. Responsabilidade Civil: Noções Gerais. Responsabilidade Objetiva e Subjetiva. In: JUNIOR, Otávio Luiz Rodrigues, MAMEDE, Gladston, ROCHA, Maria Vital da (coords). *Responsabilidade Civil Contemporânea*. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

Recebido em: 26/06/2020
Aprovado em: 21/09/2020

Editor:
Dr. Leonardo da Rocha de Souza

Editores executivos:
Dr. Alejandro Knaesel Arrabal
Amazile Titoni de Hollanda Vieira
Layra Linda Rego Pena