

**IV CONGRESSO NACIONAL DA
FEPODI**

DIREITO DO CONSUMIDOR

LIVIA GAIGHER BOSIO CAMPELLO

MARIANA RIBEIRO SANTIAGO

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – FEPODI

Presidente - Yuri Nathan da Costa Lannes (UNINOVE)

1º vice-presidente: Eudes Vitor Bezerra (PUC-SP)

2º vice-presidente: Marcelo de Mello Vieira (PUC-MG)

Secretário Executivo: Leonardo Raphael de Matos (UNINOVE)

Tesoureiro: Sérgio Braga (PUCSP)

Diretora de Comunicação: Vivian Gregori (USP)

1º Diretora de Políticas Institucionais: Cyntia Farias (PUC-SP)

Diretor de Relações Internacionais: Valter Moura do Carmo (UFSC)

Diretor de Instituições Particulares: Pedro Gomes Andrade (Dom Helder Câmara)

Diretor de Instituições Públicas: Nevitton Souza (UFES)

Diretor de Eventos Acadêmicos: Abimael Ortiz Barros (UNICURITIBA)

Diretora de Pós-Graduação Lato Sensu: Thais Estevão Saconato (UNIVEM)

Vice-Presidente Regional Sul: Glauce Cazassa de Arruda (UNICURITIBA)

Vice-Presidente Regional Sudeste: Jackson Passos (PUCSP)

Vice-Presidente Regional Norte: Almério Augusto Cabral dos Anjos de Castro e Costa (UEA)

Vice-Presidente Regional Nordeste: Osvaldo Resende Neto (UFS)

COLABORADORES:

Ana Claudia Rui Cardia

Ana Cristina Lemos Roque

Daniele de Andrade Rodrigues

Stephanie Detmer di Martin Vienna

Tiago Antunes Rezende

ET84

Ética, ciência e cultura jurídica: IV Congresso Nacional da FEPODI: [Recurso eletrônico on-line] organização FEPODI/ CONPEDI/ANPG/PUC-SP/UNINOVE;

coordenadores: Livia Gaigher Bosio Campello, Mariana Ribeiro Santiago – São Paulo: FEPODI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-143-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Ética, ciência e cultura jurídica

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Congressos. 2. Ética. 3. Ciência. 4. Cultura jurídica. I. Congresso Nacional da FEPODI. (4. : 2015 : São Paulo, SP).

CDU: 34



www.fepodi.org

IV CONGRESSO NACIONAL DA FEPODI

DIREITO DO CONSUMIDOR

Apresentação

Apresentamos à toda a comunidade acadêmica, com grande satisfação, os anais do IV Congresso Nacional da Federação de Pós-Graduandos em Direito – FEPODI, sediado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –PUC/SP, entre os dias 01 e 02 de outubro de 2015, com o tema “Ética, Ciência e Cultura Jurídica”.

Na quarta edição destes anais, como resultado de um trabalho desenvolvido por toda a equipe FEPODI em torno desta quarta edição do Congresso, se tem aproximadamente 300 trabalhos aprovados e apresentados no evento, divididos em 17 Grupos de Trabalhos, nas mais variadas áreas do direito, reunindo alunos das cinco regiões do Brasil e de diversas universidades.

A participação desses alunos mostra à comunidade acadêmica que é preciso criar mais espaços para o diálogo, para a reflexão e para a troca e propagação de experiências, reafirmando o papel de responsabilidade científica e acadêmica que a FEPODI tem com o direito e com o Brasil.

O Formato para a apresentação dos trabalhos (resumos expandidos) auxilia sobremaneira este desenvolvimento acadêmico, ao passo que se apresenta ideias iniciais sobre uma determinada temática, permite com considerável flexibilidade a absorção de sugestões e nortes, tornando proveitoso aqueles momentos utilizados nos Grupos de Trabalho.

Esses anais trazem uma parcela do que representa este grande evento científico, como se fosse um retrato de um momento histórico, com a capacidade de transmitir uma parcela de conhecimento, com objetivo de propiciar a consulta e auxiliar no desenvolvimento de novos trabalhos.

Assim, é com esse grande propósito, que nos orgulhamos de trazer ao público estes anais que, há alguns anos, têm contribuindo para a pesquisa no direito, nas suas várias especialidades, trazendo ao público cada vez melhores e mais qualificados debates, corroborando o nosso apostolado com a defesa da pós-graduação no Brasil. Desejamos a você uma proveitosa leitura!

São Paulo, outubro de 2015.

Yuri Nathan da Costa Lannes

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, DIREITO DE INFORMAÇÃO E A
RESPONSABILIDADE MÉDICO E HOSPITALAR**

**OBSTETRIC VIOLENCE, RIGHT TO INFORMATION AND THE HOSPITAL
MEDICAL LIABILITY**

Cecília Rodrigues Frutuoso Hildebrand

Resumo

Muitas mulheres sofrem violência obstétrica durante o trabalho de parto, antes ou depois dele. Buscou-se analisar quais condutas médicas corriqueiras podem ser consideradas violência e quais as possíveis consequências jurídicas delas decorrentes. A informação é direito constitucional, assim, a parturiente deve ser informada de todos os procedimentos que serão realizados consigo e com seu bebê e consentir previamente com àqueles que não são extremamente necessários e possam causar qualquer tipo de dano, físico ou psicológico. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana também deve ser observado nesse momento com atendimento digno, respeitoso e com observância dos direitos legais pertinentes, sob pena de responsabilização civil por danos materiais, morais ou pela perda de uma chance.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Direito à informação, Responsabilidade civil

Abstract/Resumen/Résumé

Many women suffer obstetric violence during parturition, before or after it. Was sought to examine what commonplace medical procedures can be considered violence and what the possible legal consequences arising therefrom. The information is a constitutional right, thereby, the mother should be informed of all procedures to be performed with her and her baby and consenting in advance with those who are not extremely necessary and which can cause any kind of harm, physical or psychological. The constitutional principle of human dignity should also be noted at this point with decent and respectful medical treatment, in compliance with the relevant legal rights, under penalty of civil liability for material damages, moral damages or loss of a chance.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Right to information, Liability

Violência obstétrica, direito de informação e a responsabilidade médico e hospitalar

Obstetric violence, right to information and the hospital medical liability

Cecília Rodrigues Frutuoso Hildebrand

Resumo

Muitas mulheres sofrem violência obstétrica durante o trabalho de parto, antes ou depois dele. Buscou-se analisar quais condutas médicas corriqueiras podem ser consideradas violência e quais as possíveis consequências jurídicas delas decorrentes. A informação é direito constitucional, assim, a parturiente deve ser informada de todos os procedimentos que serão realizados consigo e com seu bebê e consentir previamente com àqueles que não são extremamente necessários e possam causar qualquer tipo de dano, físico ou psicológico. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana também deve ser observado nesse momento com atendimento digno, respeitoso e com observância dos direitos legais pertinentes, sob pena de responsabilização civil por danos materiais, morais ou pela perda de uma chance.

Palavras-chave: violência obstétrica. direito à informação. responsabilidade civil

Abstract

Many women suffer obstetric violence during parturition, before or after it. Was sought to examine what commonplace medical procedures can be considered violence and what the possible legal consequences arising therefrom. The information is a constitutional right, thereby, the mother should be informed of all procedures to be performed with her and her baby and consenting in advance with those who are not extremely necessary and which can cause any kind of harm, physical or psychological. The constitutional principle of human dignity should also

be noted at this point with decent and respectful medical treatment, in compliance with the relevant legal rights, under penalty of civil liability for material damages, moral damages or loss of a chance.

Keywords: obstetric violence. right to information. liability

1 Introdução

A violência obstétrica consiste em desrespeito, ofensas, descaso com a mulher gestante seja durante a gestação, no pré-parto, durante o parto ou pós-parto.

São várias as condutas que podem ser consideradas como violência obstétrica. O Projeto de Lei n. 7.633, de 2014, em trâmite na Câmara dos Deputados, em seu artigo 13 conceitua a violência obstétrica, *in verbis*:

Art. 13. Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, 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.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.¹

O artigo 14 do mesmo projeto exemplifica algumas dessas condutas, dentre elas, ofender, induzir uma cesariana sem necessidade, utilizar manobra de Kristeller, impedir o acompanhante, fazer episiotomia, amarrar ou limitar os movimentos da mulher, dentre outros.²

Os números são impressionantes, em recente pesquisa realizada no Brasil, chegou-se à conclusão de que 25% (vinte e cinco por cento) das gestantes brasileiras sofrem algum tipo de violência durante o parto. Os atos que mais foram apontados como violentos foram os seguintes: fez exame de toque doloroso, negou ou deixou de dar algum alívio para a dor, gritou com a gestante, não informou de

¹ BRASIL. Projeto de Lei n. 7.633, de 2014. **Câmara dos Deputados**, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014>. Acesso em: 14 jan. 2015, 17:53.

² BRASIL. Projeto de Lei n. 7.633, de 2014. **Câmara dos Deputados**, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014>. Acesso em: 14 jan. 2015, 17:53.

algum procedimento que estava fazendo, negou-se a atender a gestante, xingou ou humilhou.³

2 Desenvolvimento

A Constituição Federal prevê a informação como direito fundamental, em seu art. 5º.

A informação é necessária para a prática de qualquer ato, de qualquer decisão por qualquer pessoa. Sem saber quais são suas alternativas, quais as consequências reais de suas escolhas o paciente, no caso em estudo, a mulher gestante ou parturiente não pode ser submetida a quaisquer procedimentos ou escolhas, sob pena de ter suprimido, violentado seu direito constitucional.

Além da previsão constitucional, o Código de Defesa do Consumidor, em seus artigos 4º e 6º fazem previsão o direito de informação ao lado do direito à dignidade, à saúde, à informação.

O Código de Ética Médica, em seu art. 34, determina que é vedado ao médico omitir informação ao paciente quanto ao diagnóstico, riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta puder lhe causar dano. Nesse caso o dever de informação persiste, porém ao seu representante legal.⁴

A visão do profissional de saúde é bem diferente da visão do paciente. “Os profissionais especializados no atendimento à mulher em trabalho de parto concentram sua atenção ao processo clínico do parto, sem perceber que, com essa prática, está sempre decidindo pela mulher, não possibilitando opções.”⁵

Assim, a informação não é apenas direito do consumidor, é também dever do fornecedor, no caso em estudo, do médico, da equipe e da entidade hospitalar. A mulher gestante ou parturiente apenas pode decidir sobre algo se foi devidamente informada, do contrário ter-se-á um vício em sua vontade, uma violência.

³ FRANZON, Ana Carolina Arruda; SENA, Ligia Moreira. **Teste da Violência Obstétrica no Brasil**, maio 2012. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2012/05/teste-da-violencia-obstetrica.html>>. Acesso em: 27 fev. 16:45:13.

⁴ CONSELHO Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122>. Acesso em: 06 mar. 2013, 22:47:43

⁵ SCHIRMER, Janine *et al.* Incentivando o parto normal. In BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem, obstetrícia e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009, p. 185.

A gestante ou parturiente tem uma relação de confiança com seu médico, é ele quem detém o conhecimento técnico sobre o assunto e vai informá-la sobre os procedimentos de consultas, internações, partos, espécies de parto, procedimentos preparatórios, etc.

João Monteiro de Castro afirma que existe “[...] uma estreita relação de confiança estabelecida entre médico e paciente [...]. A confiança do paciente no médico é dupla: de um leigo em um profissional e de um fraco em um protetor”.⁶

Assim, é dever do médico informar ao paciente sobre todas as possibilidades do seu quadro clínico. Maurilio Casas Maia, tratando do princípio da proteção da confiança na relação médico-paciente diz o seguinte:

“Em síntese, pelo princípio da confiança médica informada, pode o enfermo depositar suas expectativas no ato médico, certo de que tal expectativa, quando legítima e razoável, merecerá proteção do ordenado jurídico no sentido de obrigar o esculápio a respeitar os efeitos aguardados pelo paciente em virtude do próprio atuar médico, implicando eventual responsabilização ética e civil ao profissional faltoso.”⁷

A mulher gestante confia em seu médico e acredita que as informações que lhe são passadas (quando o são) são reais e verdadeiras. E mais, a gestante ou parturiente tem um medo absurdo de causar algum dano ao seu bebê, medo de perdê-lo. Não se sabe se por questões hormonais ou por um instinto primitivo, a mulher nesse momento prioriza a vida do seu bebê e tudo o que for falado pelo médico como uma forma de "salvar" ou evitar um dano ao bebê será aceito pela gestante, muitas vezes sem questionamento algum.

Dessa forma, se a gestante é submetida a uma cirurgia cesárea quando o parto normal era cientificamente possível e não ocorreu em virtude de um dado omitido, adulterado por seu médico é possível a responsabilização civil do profissional da saúde.

⁶ CASTRO, João Monteiro de. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Método, 2005, p. 96.

⁷ MAIA, Maurilio Casas. O princípio da proteção da confiança na relação médico-paciente: da confiança cega à confiança médica informada. **Revista de Direito do Consumidor**, Revista dos Tribunais, São Paulo, a. 21, n. 82, p. 267-285, abr. jun. 2012, p. 281.

Em pesquisas realizadas em 2013, notou-se que a grande maioria das mulheres optaria pelo parto normal. Na prática 52% das mulheres são submetidas à cesárea. Na rede privada o número de cesárea chega a números acima dos 90%.⁸

Cirurgias que muitas vezes tem como único motivo a conveniência médico hospitalar e que não são devidamente informadas às gestantes, que se submetem a um procedimento que não desejam, que causa um maior risco à sua saúde e de seu bebê por motivos inexistentes ou desvirtuados da realidade.

A situação é tão grave que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo editou um Manual de Ética em Ginecologia e Obstetrícia: ética no exercício da tocoginecologia, onde se vislumbra a seguinte indicação:

“As cesáreas, realizadas sem consistência na indicação, podem ser encaradas como procedimentos desnecessários e que impõem riscos aumentados tanto na morbidade quanto na mortalidade materna. O obstetra deve estar qualificado para assistir ao trabalho de parto com toda segurança do bem-estar fetal e apto a terminá-lo de forma conveniente, mesmo que instrumentalizado por fórceps ou vácuo-extrator quando necessário, evitando a realização da cesárea por insegurança nas suas capacitações em permitir o parto vaginal. A busca do aprimoramento e destreza nos procedimentos obstétricos, ou mesmo um melhor conhecimento da fisiologia do trabalho de parto e do próprio parto, permitirão aumentar a segurança, permitindo um maior número de partos vaginais.”⁹

E a falta de informação não se limita ao parto cesáreo. No parto normal, alguns tipos de procedimentos são realizados desnecessariamente ou de forma abusiva, sem qualquer comunicação à parturiente.

A colocação de soro para acelerar o trabalho de parto (ocitocina/oxitocina sintética), por ser uma medicação tem contraindicações. Porém, é praxe em partos hospitalares a utilização de tal substância sem o consentimento e muitas vezes sem sequer o conhecimento da parturiente sobre tal procedimento. A gestante e seu bebê arcam com as consequências sem saber o que causou tais contratemplos, como esgotamento fetal (diminuição da frequência cardíaca fetal, aparecimento de

⁸ SENA, Lígia Moreira. As brasileiras preferem parto normal. **Eu quero parto normal**, 2013. Disponível em: < <http://www.euqueropartonormal.com.br/eqpn/?p=86>>. Acesso em: 26 jun. 2013, 15:32:24.

⁹ CREMESP Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Manual de Ética em Ginecologia e Obstetrícia. **CREMESP**, São Paulo. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=59. Acesso em: 27 fev. 2013, 15:57:25.

fluido amniótico meconial, asfixia fetal), hipertonia uterina, contração tetânica ou ruptura uterina.¹⁰

Se, no caso concreto, houve a utilização de tal substância, sem necessidade efetiva, sem informar e obter o consentimento da gestante, e uma dessas alterações ocorreu no quadro de saúde do bebê o médico e hospital devem ser responsabilizados por eventuais danos, limitações físicas ou até mesmo pela morte do recém-nascido.

Outro procedimento bem comum é a chamada episiotomia, que consiste num corte oblíquo na região do períneo com o objetivo de ampliar o canal do parto. Em excelente artigo sobre o assunto Melania Amorim e Leila Kratz analisam o procedimento médico e com apoio em vasta pesquisa científica chegam à conclusão de que a episiotomia é um procedimento que não traz vantagens médicas, podendo causar complicações ao parto. “Tanto em clínica privada como no serviço público, muitos obstetras adotam ainda a prática rotineira da episiotomia que, segundo Marsden Wagner, quando realizada sem indicação, constitui uma verdadeira mutilação genital feminina, acarretando danos à saúde da mulher”.¹¹

Para tal prática a parturiente normalmente não é informada sobre a real necessidade, nem se e quando vai ocorrer, muito menos sobre eventuais complicações. Por existirem evidências científicas de que a episiotomia não deve ser utilizada em 90% (noventa por cento) dos casos, o médico responsável pelo parto deve não só informar como também solicitar autorização escrita para realizá-la. Nesse sentido, Melania Amorim e Leila Katz concluem que: “É importante lembrar que, como todo procedimento cirúrgico, a episiotomia só deveria ser realizada com o consentimento pósinformação da parturiente. O planejamento em relação a esta e outras intervenções também deve fazer parte do plano de parto”.¹²

Daí, forçoso concluir que, se tal prática cirúrgica ocorreu sem a informação e concordância da paciente, o médico deve ser responsabilizado pelos danos físico e morais advindos da episiotomia.

Outra conduta recorrente na prática que é considerada violência obstétrica é a negativa do acompanhante. A Lei 11.108/05 alterou a Lei 8.080/90 para garantir as

¹⁰ BULÁRIO. Bula de oxitocina. Disponível em: < <http://bulario.net/oxitocina/>>. Acesso em 06 mar. 2013, 13:24:25.

¹¹ AMORIM, Melania Maria de Ramos; KATZ, Leila. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36. n. 1, p.48-54, jan. 2008, p. 53.

¹² AMORIM, Melania Maria de Ramos; KATZ, Leila. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36. n. 1, p.48-54, jan. 2008, p. 53.

parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto no Sistema Único de Saúde, acrescentando o art. 19-L, in verbis:

“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.

§ 1 O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2 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.” (grifo nosso)

Regulamentando essa Lei, tem-se a Portaria 2.418/05, a Resolução 211/10 da ANS, a resolução da diretoria colegiada n. 36/08 da ANVISA. Há ainda outros dispositivos legais inclusive com o objetivo de informar a gestante de tal direito.

Tal direito vem sendo reconhecendo pelo Poder Judiciário:

“GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO - ESPOSA EM TRABALHO DE PARTO - LEI EXPRESSA GARANTINDO PRESENÇA DE ACOMPANHANTE - DANO MORAL - CARACTERIZAÇÃO DO DANO - FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - CARÁTER PEDAGÓGICO E INDENIZATÓRIO - 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 um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. - Devida a reparação pelo dano moral suportado e respectiva majoração, visto que os fatos narrados na inicial ultrapassam os limites do mero aborrecimento. A fixação do dano deve ser feita em medida capaz de inculcar ao agente do ato ilícito lição de cunho pedagógico, mas sem propiciar o enriquecimento ilícito da vítima e fulcro nas especificidades de cada caso. Apelo principal e adesivo não provido.”¹³

Atente-se que apenas foi quantificado o dano moral sofrido pelo pai em não estar presente no parto como lhe garante a lei. E o dano sofrido pela gestante que ficou num lugar estranho, sem o acompanhamento de alguém conhecido e confiável num dos momentos em que mais se sentia desprotegida em sua vida? Qual a dimensão de tal dano?

O Poder Judiciário está dando seus primeiros passos no reconhecimento de responsabilidade civil do estabelecimento hospitalar pelo não cumprimento de um direito legalmente garantido à gestante, mas ainda é pouco.

¹³ MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 1.0394.08.081312-1/001. Comarca de Manhuaçu. Apelante: Hospital César Leite. Apelantes adesivos: João Batista de Oliveira Júnior e outro. Apelado: Hospital César Leite, João Batista de Oliveira Júnior. Relator: Desembargador Cabral da Silva. Disponível em: <<http://www.diariosoficiais.com/diario/d7s4/13-07-2011/7/tribunal-de-justica-do-estado-de-minas-gerais-2-instancia-administrativo?termos=processo>>. Acesso em: 18 mar. 2013, 13:55:56.

O médico deve ser responsabilizado pela violência obstétrica que praticou. Qualquer pessoa deve ser responsabilizada pelo prejuízo que causa à outra, conforme disposição clássica dos arts. 186 e 927 do Código Civil.

A responsabilidade do médico é subjetiva, mas a da entidade hospitalar é objetiva de acordo com o Código de Defesa do Consumidor.

E mais, se houver a escolha do médico e/ou do hospital ocorreu em virtude da existência de um plano de saúde, é este também responsável pela indenização. E tal responsabilidade, a exemplo dos hospitais, é sempre objetiva.

Ainda é possível a responsabilidade pela perda de uma chance, como por exemplo o não atendimento, a não utilização de mecanismos aliviadores da dor, a recusa em informar, a informação de urgência mentirosa e desvirtuada de evidências científicas, realização de procedimentos inadequados, etc. Perda a chance de um parto como a gestante desejava ou gerando consequências piores como deficiências ou morte da criança o dever de indenizar é patente.

3 Conclusão

A violência obstétrica é conduta corriqueira que deve ser evitada e rechaçada nos dias atuais.

A falta de informação à gestante e mais, a falta de consentimento em condutas que não são utilizadas em atos de urgência ou com o objetivo de salvar vidas é violência. A realização de um parto cesárea quando a gestante preferia o parto normal, sem necessidade séria, comprovada e validada por evidência científica ou ainda, com autorização da gestante fundada em dados incorretos, mentiras, evidências ultrapassadas também configura violência obstétrica.

E o Poder Judiciário é uma das alternativas para as vítimas de violência. Uma condenação justa pode não apagar as marcas e dores geradas em razão da conduta médica ou do estabelecimento hospitalar, mas podem servir de desestímulo a perpetração dessa conduta com gestantes e parturientes.

4 BIBLIOGRAFIA

AMORIM, Melania Maria de Ramos; KATZ, Leila. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36. n. 1, p.48-54, jan. 2008, p. 53.

BORGES, Gustavo Silveira. Diálogo das fontes e a responsabilidade civil médica: (re)leitura da relação médico-paciente a partir da interdisciplinaridade. **Revista de Direito do Consumidor**, Revista dos Tribunais, São Paulo, a. 21, v. 84, p. 13-41 out. dez. 2012, p. 33.

BRASIL. Projeto de Lei n. 7.633, de 2014. **Câmara dos Deputados**, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014>. Acesso em: 14 jan. 2015, 17:53.

BULÁRIO. Bula de oxitocina. Disponível em: < <http://bulario.net/oxitocina/>>. Acesso em 06 mar. 2013, 13:24:25.

CASTRO, João Monteiro de. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Método, 2005.

CONSELHO Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122>. Acesso em: 06 mar. 2013, 22:47:43

CREMESP Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Manual de Ética em Ginecologia e Obstetrícia. **CREMESP**, São Paulo. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=59. Acesso em: 27 fev. 2013, 15:57:25.

FILOMENO, José Geraldo Brito. Dos Direitos Básicos do Consumidor *in* GRINOVER, Ada Pellegrini *et al.* **Código de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto**. 9. ed. rev. atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, p. 145.

FRANZON, Ana Carolina Arruda; SENA, Ligia Moreira. **Teste da Violência Obstétrica no Brasil**, maio 2012. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2012/05/teste-da-violencia-obstetrica.html>>. Acesso em: 27 fev. 16:45:13.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MAIA, Maurilio Casas. O princípio da proteção da confiança na relação médico-paciente: da confiança cega à confiança médica informada. **Revista de Direito do Consumidor**, Revista dos Tribunais, São Paulo, a. 21, n. 82, p. 267-285, abr. jun. 2012, p. 281.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. Porto Alegre: 1998, p. 53.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº1.0394.08.081312-1/001. Comarca de Manhuaçu. Apelante: Hospital César Leite. Apelantes adesivos: João Batista de Oliveira Júnior e outro. Apelado: Hospital César Leite, João Batista de

Oliveira Júnior. Relator: Desembargador Cabral da Silva. Disponível em: <<http://www.diariosoficiais.com/diario/d7s4/13-07-2011/7/tribunal-de-justica-do-estado-de-minas-gerais-2-instancia-administrativo?termos=processo>>. Acesso em: 18 mar. 2013, 13:55:56.

SCHIRMER, Janine *et al.* Incentivando o parto normal. In BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem, obstetrícia e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009, p. 185.

SENA, Lígia Moreira. As brasileiras preferem parto normal. **Eu quero parto normal**, 2013. Disponível em: <<http://www.euqueropartonormal.com.br/eqpn/?p=86>>. Acesso em: 26 jun. 2013, 15:32:24.